

EXPUNERE DE MOTIVE

Acizii grași trans-nesaturați (AGTN)¹ au ca principală sursă de proveniență uleiurile parțial hidrogenate folosite în industria alimentară (AGTN industriali). Foarte multe dintre alimentele procesate conțin AGTN în cantități variabile. Hidrogenarea parțială a uleiurilor vegetale nu doar că generează AGTN (într-un procent ce poate depăși chiar 50%, în funcție de tehnologia de hidrogenare utilizată), dar degradează și *acizii grași omega-3*, care se găsesc în mod natural în acestea, acizi pentru care există dovezi indubitabile că sunt benefici pentru sănătatea cardiovasculară umană. Cantități mici de AGTN se găsesc în mod natural în produsele din carne sau lactate provenite de la vacă, oaie sau capră (ruminatoare), constituind între 0,3 și 0,8% din totalul aportului energetic zilnic, procent dependent de obiceiurile alimentare ale diferitelor populații europene². Uleiurile parțial hidrogenate, sursa principală de AGTN industriali, se găsesc în principal în produsele alimentare procesate, contribuind la o textură și consistență mai dezirabilă a acestora, preservarea proprietăților la încălziri repetate și prelungind timpul de valabilitate al produselor respective.

Într-o sinteză a 23 de studii și rapoarte privitoare la 3.333 de tipuri de alimente în țările din UE³ s-a concluzionat că, deși majoritatea produselor alimentare (77%) conțin <0,5% AGTN din totalul conținutului de lipide, există și alimente cu conținut crescut (chiar 40-50%) de AGTN pe piața alimentară europeană. În raport se face referire la popcorn pentru microunde, creme tartinabile, biscuiți, torturi preambalate, margarine, produse preparate termic prin prăjire, supe (inclusiv concentrate la plic), sosuri, cereale preambalate, napolitane, chipsuri, uleiuri vegetale solidificate tehnologic și se indică **în special piața sud și est-europeană**. De asemenea, subliniază **sub-populații la risc de aport excesiv de AGTN**⁴. Într-un alt studiu, efectuat în Europa în 2013, din 312 produse ale 51 de companii din 15 țări europene, 40% dintre produse conțineau peste 20% AGTN industriali⁵. Un alt studiu⁶, efectuat în 20 de țări europene, constată că din 598 de eșantioane de biscuiți, torturi și napolitane care conțineau uleiuri vegetale hidrogenate parțial, 396 conțineau >2g de AGTN.

¹ La punctul 4 al anexei I a Regulamentului (UE) No 1169/2011 *Acizii grași trans-nesaturați sunt definiți ca "acizi grași cu cel puțin o legătură dublă neconjugată (și anume întreruptă de cel puțin o grupare metilen) carbon-carbon, în configurație trans."*

² Hulshof KF et al. Eur J Clin Nutr. 1999;53(2):143-57

³ European Food Safety Authority (2010); Mouratidou T et al., 2014, Trans Fatty acids in Europe: where do we stand? JRC Science and Policy Reports

⁴ Intervalul de vârstă 18-30 (studiu în Spania), studenții (studiu în Croația) persoanele cu venituri scăzute (studiu în Marea Britanie).

⁵ Steen Stender, Arne Astrup, Jørn Dyerberg *Tracing artificial trans fat in popular foods in Europe: a market basket investigation* Health Policy Research 2013.

⁶ Stender S, Dyerberg J, Bysted A, Leth T, Astrup A. *A trans world journey*. Atherosclerosis Supplements. 2006 May;7(2):47-52.

Există azi un larg consens științific referitor la riscurile majore asupra sănătății publice generate de consumul în cantități mari de AGTN⁷. Astfel, **aportul caloric zilnic >2% provenit din AGTN crește riscul de deces prin boală cardiovasculară cu 20-32%, mai mult decât orice alt macro-nutrient**⁸. De asemenea, AGTN cresc riscul de accident vascular cerebral, diabet zaharat, obezitate, neoplazii și boală Alzheimer. În 2010 se considera că doar AGTN alimentari sunt responsabili de 50.000 de decese anual în Europa.

Societatea Europeană de Cardiologie constată că bolile aparatului cardiovascular sunt responsabile de 4 milioane de decese anual în Europa (47% din mortalitate). Dintre acestea, boala coronariană ischemică este responsabilă de 660.000 de decese/an în UE, reprezentând principala cauză de mortalitate - 16% din mortalitatea generală. Rata mortalității cauzată de Boala Coronariană Ischemică în România este peste 200/100.000 de locuitori/an (20% din totalul cauzelor de mortalitate) – una dintre cele mai mari din Europa reprezentând, de departe, **principala cauză de deces**⁹. Povara financiară în UE-28 pentru boala coronariană ischemică este de 28,25 miliarde de euro (0,3% din PIB, 2,9% din costurile sistemelor de sănătate) în timp ce costul economic total se ridică la aprox 60 miliarde euro anual (0,5% din PIB-ul UE)¹⁰.

Planul European de Acțiune pentru Nutriție 2015-2020 al Biroului Regional pentru Europa al Organizației Mondiale a Sănătății (OMS) notează că cei mai importanți factori care subminează starea de sănătate în Europa sunt legați de **dietă** și subliniază că dezvoltarea politicilor de reducere a AGTN industriali din alimente reprezintă o **prioritate**. De asemenea Raportul enumeră metodele prin care se poate realiza acest lucru: impunerea unei limite legale, reducerea voluntară de către procesatori și etichetarea obligatorie a produselor cu cantitatea de AGTN conținută. OMS susține că îndepărtarea uleiurilor vegetale parțial hidrogenate din alimentație conduc la beneficii substanțiale asupra stării de sănătate și recomandă ca **mai puțin de 1% din totalul aportului caloric zilnic să provină din consumul de AGTN**¹¹. Autoritatea Europeană pentru Siguranța Alimentară (EFSA) merge și mai departe și recomandă ca **aportul alimentar de AGTN să fie cât mai scăzut cu putință**¹².

⁷ Mecanismele fiziopatologice constau în creșterea fracțiunii LDL a colesterolului, scăderea fracțiunii HDL întreținerea microinflamăției vasculare și lezarea endoteliului vascular.

⁸ Mozaffarian D et al., 2009, *Health effects of trans-fatty acids: experimental and observational evidence*, European Journal of Clinical Nutrition 63(S2): p. S5-S21

⁹ ESTAT 2013 – cauze de mortalitate.

¹⁰ Report from the Comission to the European Parliament and the Council regarding trans fats in foods and in the overall diet of the Union population {SWD(2015) 268 final}.

¹¹ WHO/FAO, 2003, Expert Report: *Diet, nutrition and prevention of chronic diseases*. Report of a Joint WHO/FAO Expert Consultation, WHO Technical Report Series 916

¹² European Food Safety Authority, 2010, *Scientific Opinion on Dietary Reference Values for fats, including saturated fatty acids, polyunsaturated fatty acids, monounsaturated*

După ce enunță în Iunie 2015 că uleiurile vegetale parțial hidrogenate (PHOs) nu mai sunt **'în general recunoscute ca sigure'** pentru a fi folosite în alimentația umană, Administrația Alimentului și a Medicamentului din SUA (FDA) cere înlăturarea totală a acestora din alimentele procesate până în iunie 2018¹³. De asemenea, într-un raport asupra AGTN, publicat în decembrie 2015, Comisia Europeană concludă că stabilirea prin lege a unei limite pentru conținutul de AGTN industriali e **cea mai eficientă metodă de a adresa problema de sănătate publică subiacentă**.

În octombrie 2015, un grup de mari Companii din domeniul alimentar (Nestlé, Kellogg's, Mars and Mondelēz), împreună cu Comitetul Medicilor Europeni (CPME), Rețeaua Europeană a Inimii the (EHN), Alianța Europeană pentru Sănătate Publică (EPHA) au trimis o scrisoare deschisă Comisiei Europene solicitând legiferarea limitei de 2g/100g de grăsimi pentru AGTN.

În prezent, nu există vreo Directivă Europeană care să reglementeze conținutul de AGTN industriali al produselor alimentare. De asemenea, nu există reglementări nici în ceea ce privește etichetarea și informațiile de pe ambalaj privind AGTN. În schimb, în Statele Unite este obligatorie menționarea pe ambalajul produsului a conținutului de AGTN din 2006. Consecința este că unele companii precum McDonalds, KFC, Starbucks și Burger King au scăzut progresiv și voluntar cantitatea de AGTN.

Un număr de țări europene au instituit legislație proprie care reglementează limita maximă de AGTN (2g/100g de grăsime). Danemarca (2003), Elveția (2008), Austria (2009), Islanda (2011), Ungaria (2013) și Norvegia (2014). În 2015, Letonia a notificat Uniunea Europeană de implementarea unei măsuri similare. Totuși, doar o minoritate a populației europene (mai puțin de 50 de milioane din 500 de milioane) e protejată prin legislație de ingestia de AGTN industriali. În Germania, Olanda și Marea Britanie¹⁴ s-au negociat cu procesatorii, scăderea voluntară a conținutului alimentar de AGTN. Există evaluări de impact care arată că aceste măsuri se pot implementa într-un timp scurt, prin schimbarea facilă a proceselor de producție (existând multiple substitute pentru reformulare – ex. grăsimi total hidrogenate și reesterificate sau ulei de palmier), nu au determinat creșterea prețurilor produselor și nu au scăzut diversitatea acestora. De altfel, marile companii și-au afirmat disponibilitatea de a împărtăși liber cele mai bune practici industriale pentru reformularea produselor și eliminarea AGTN.

fatty acids, trans fatty acids, and cholesterol, EFSA Journal 2010; 8(3):1461

¹³ din 2008, FDA a impus obligativitatea etichetării produselor alimentare care conțin AGTN; rezultatul net a fost reducerea (voluntară) cu 66% a conținutului de AGTN din produsele alimentare de pe piața americană între 2008 and 2011. Declinul a fost major în primul an de la introducerea reglementării. (30% în 2007-08.)

¹⁴ Cu toate acestea un studiu publicat în British Medical Journal (K., Allen, *Potential of trans fats policies to reduce socioeconomic inequalities in mortality from coronary heart disease in England: cost effectiveness modelling study*, BMJ 2015;351:h4583 arată că interzicerea totală a AGTN doar în Anglia ar salva 7200 de vieți în 2015-2020.

Plecând de la Art 3. Alin. (4) al Regulamentului (UE) No 1169/2011 care stipulează ca recomandare: *“Se efectuează o consultare deschisă și transparentă a publicului, inclusiv a părților interesate, direct sau prin organisme reprezentative, în timpul pregătirii, evaluării și revizuirii legislației alimentare, cu excepția cazurilor în care urgența problemei respective nu permite aceasta.”* Considerăm că există dovezi indubitabile ale oportunității măsurii; experiență și alternative suficiente ale industriei alimentare pentru reformularea produselor; și, cel mai important: imperativul măsurii justifică urgența de care se face vorbire în articolul invocat mai sus.

Apreciem că inițiativa legislativă de reducere a conținutului alimentar de AGTN în România va avea un impact major, semnificativ mai mare comparativ cu cel din țările UE, EFTA sau EEA care au implementat deja măsuri similare din următoarele motive.

- Dacă în Uniunea Europeană, în ansamblul ei, se estimează că etichetarea produselor alimentare cu informații relevante influențează alegerea doar la 1 din 2 consumatori, în România, considerăm că raportul este mai mic.
- Incidența și prevalența bolilor cardiovasculare și mai ales a bolii ischemice coronariene este mult peste media europeană, astfel că impactul va fi mult mai semnificativ
- Prevenția cardiovasculară, medicina preventivă în general, în România, este mult mai scăzută decât în alte țări ale Uniunii (raportul EHCI /2016 privind clasificarea sistemelor de sănătate din Europa)
- Accesibilitatea la tratament modern și performant al bolii ischemice coronariene este mult mai scăzută în România. Avem cele mai mici rate de angioplastie/stentarea coronariană 95,2/100.000 și bypass aorto-coronarian 23,5/100.000¹⁵ în contextul unora dintre cele mai mari incidențe. De asemenea, avem 0,3 angiografe/100.000 de locuitori (cel mai scăzut nivel din Europa, la nivelul Serbiei și F.Y.R. Macedonia) și doar 7,8 cardiologi/100.000 de locuitori.
- Recursul la responsabilitatea operatorilor economici nu poate fi singura alternativă pentru scăderea cantității de AGTN din alimentația românilor. Există studii care arată că în România, Bulgaria și Polonia nu există vreun trend descendent spontan între 2006 și 2013 al concentrației de AGTN industriali în alimentele disponibile pe piață¹⁶. De asemenea, IHME (Institute for Health Metrics and Evaluation) – Institut independent de măsurători în sănătate estimează că, pe locul unu ca pondere a factorilor de risc pentru deces și dizabilitatea în România se află *riscul alimentar*.

¹⁵ Eurostat 2015

¹⁶ Steen Stender, Arne Astrup, Jørn Dyerberg *Tracing artificial trans fat in popular foods in Europe: a market basket investigation* Health Policy Research 2013.

La un impact estimat conservator de scădere a mortalității cardiovasculare (la nivelul Danemarcei - 4%) datorată doar bolii coronariene ischemice pot fi salvate peste 1000 de vieți anual. Considerăm că, în realitate, datorită incidenței bolii coronariene mai mari și cantității mai mari de AGTN consumate în România, **măsura legislativă ar putea salva peste 2000 de români anual.**

Față de cele prezentate mai sus, înaintăm prezenta propunere legislativă spre dezbateră și adoptare.

**Inițiator,
ADRIAN WIENER - Senator USR**



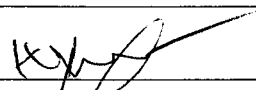
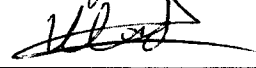
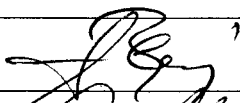
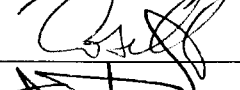
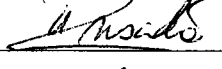
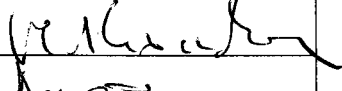
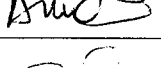
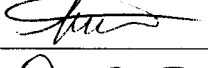
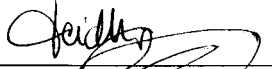
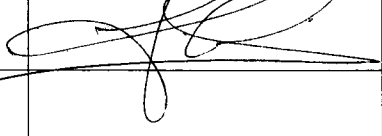
Art 3. Alin. (4) al Regulamentului (UE) No 1169/2011 *"Se efectuează o consultare deschisă și transparentă a publicului, inclusiv a părților interesate, direct sau prin organisme reprezentative, în timpul pregătirii, evaluării și revizuirii legislației alimentare, cu excepția cazurilor în care urgența problemei respective nu permite aceasta."*

Tabel inițiatori

LEGE

privind conținutul de Acizi grași trans-nesaturați (AGTN)

în produsele alimentare destinate consumului uman

Nr.crt	Numele și prenumele	Partidul politic	Semnătura
1.	WIENER ADRIAN	USR	
2.	DIRCĂ GEORGE EDWARD	USR	
3.	VLAD SERGIU COSMIN	USR	
4.	GHICA CRISTIAN	USR	
5.	FĂLCOI NICU	USA	
6.	CHICHIRĂU COSETTE	USR	
7.	DURUȘ VLAD EMANUEL	USR	
8.	PRESAJĂ FLORINA RALUCA	USR	
9.	ALEXANDRESCU VLAD-ȚĂDĂR	USR	
10.	DINICĂ SILVIA - MONICA	USR	
11.	DIUW NICOLETA RAIYANA	USR	
12.	PRUNA CRISTINA-MĂRĂLINA	USR	
13.	SAINEA CORNEL	USR	
14.	ION STELIAN- CRISTIAN	USR	
15.	SEIDUER CRISTIAN GABRIEL	USR	
16.	LEHELEAN SILVIU	USR	
17.			
18.			
19.			
20.			
21.			