

FOOD FOR HEALTH

PARADOSSI ALIMENTARI E CORRETTI STILI DI VITA IN UNA SOCIETÀ CHE CAMBIA

GUIDO BARILLA
PAOLA TESTORI COGGI
GABRIELE RICCARDI
FRANCO SASSI
CAMILLO RICORDI
ELLEN GUSTAFSON
BCFN YES!
MICHELLE OBAMA
JEAN-MICHEL BORYS
ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO
ALBERTO E GIOVANNI SANTINI
MASSIMO MONTANARI
DANIELLE NIERENBERG





5th INTERNATIONAL FORUM ON FOOD AND NUTRITION

Milano, 26-27 Novembre 2013

SAVE THE DATE

Due giorni di dibattito aperto in cui i più importanti esperti si incontrano per confrontarsi sulle sfide globali del nostro Pianeta su cibo e nutrizione.

Il futuro dell'alimentazione riguarda anche te!

Iscrizioni online aperte dal 1 Ottobre su
WWW.BARILLACFN.COM



BARILLA CENTER FOR FOOD & NUTRITION

PERSONE, AMBIENTE, SCIENZA, ECONOMIA

WWW.BARILLACFN.COM

Il mondo contemporaneo è attraversato da un'importante emergenza alimentare. Il cibo che scegiamo di mangiare, la filiera con cui lo produciamo, i modi e i luoghi in cui lo consumiamo e la sua distribuzione sbilanciata nelle diverse zone del Pianeta incidono profondamente sui meccanismi che regolano la nostra società e la nostra epoca.

Negli ultimi anni è nata l'esigenza di mettere a confronto i diversi punti di vista degli attori coinvolti nel campo dell'alimentazione. Fin dalla sua nascita nel 2009, il Barilla Center for Food & Nutrition si è posto come piattaforma privilegiata per questo dialogo corale e ad ampio raggio sui temi del cibo e della nutrizione.

Lo scopo del BCFN è promuovere un'analisi

multidisciplinare tra le diverse competenze, offrendo soluzioni e proposte e mettendo la scienza e la ricerca in comunicazione con le decisioni politiche e le azioni governative.

Il BCFN dedica un'area di studio e ricerca a ogni tema cruciale legato al cibo e alla nutrizione, per affrontare le sfide attuali e future: dal problema dell'accesso al cibo e della sua distribuzione nel mondo (*Food for All*) al riequilibrio dell'instabile rapporto tra cibo e salute attraverso corretti stili di vita (*Food for Health*), dalla riflessione sulla filiera agroalimentare e la valutazione dell'impatto della produzione sull'ambiente (*Food for Sustainable Growth*) alla storia del rapporto tra l'uomo e il cibo per cercare in essa delle buone soluzioni per l'attualità (*Food for Culture*).

FOOD FOR HEALTH

PARADOSSI ALIMENTARI E CORRETTI STILI DI VITA IN UNA SOCIETÀ CHE CAMBIA

Con questo nuovo magazine il Barilla Center for Food & Nutrition racconta il tema dell'alimentazione come vettore di buona o cattiva salute e le ricadute – sociali, ambientali, sanitarie, economiche – a cui differenti stili di vita e abitudini possono portare.

Un dialogo ampio, che intreccia le proposte delle voci più autorevoli del panorama internazionale – da Michelle Obama e le sue importanti campagne di sensibilizzazione, che stanno cambiando la quotidianità degli americani, a Paola Testori Coggi (UE), da Massimo Montanari a Jean-Michel Borys (EPODE) a Ellen Gustafson – con quelle degli esperti del BCFN, Camillo Ricordi e Gabriele Riccardi.

E poi ancora un reportage all'Istituto Auxologico Italiano, le idee di BCFN Yes!, un'intervista ai Fratelli Santini del ristorante dal Pescatore di Canneto sull'Oglio, approfondimenti sull'importanza della cultura del cibo per una corretta alimentazione, rubriche, infografiche.

EDITORIALI

4

**Dialogo
sull'alimentazione
sana e sostenibile**
di Guido Barilla

6

**L'azione europea
sul fronte
dell'alimentazione**
di Paola Testori Coggi



FOCUS BCFN: FOOD FOR HEALTH

8

**Il cibo come vettore
di salute**
a cura di Margherita Fronte

14

**In salute
con l'alimentazione
mediterranea**
di Gabriele Riccardi

16

**Globesity.
I costi sociali dell'obesità
in un mondo
più longevo**
a cura di Marco Boscolo

24

**L'alimentazione sana.
Un impegno corale**
di Camillo Ricordi

28

**Un'opportunità
per cambiare
il sistema alimentare**
di Ellen Gustafson

32

**BCFN YES!
Young earth solutions**
di Katarzyna Dembska
e Federica Marra

EDUCARE ALLA SALUTE

36

**Un'orto in politica.
Le campagne di
sensibilizzazione di
Michelle Obama**
di Marcello Campo

42

**L'obesità infantile
si può prevenire**
di Jean-Michel Borys

60

**Mangiate le vostre verdure.
Fa bene alla salute e
all'ambiente**
di Danielle Nierenberg

REPORTAGE

44

**Un giorno all'Istituto
Auxologico Italiano**
di Valentina Murelli
fotografie di Silvia Pastore

LA CULTURA DEL CIBO

50

**L'eccellenza in cucina?
Gusto ed equilibrio
nutrizionale**
conversazione con Alberto
e Giovanni Santini

56

**«Ciò che piace fa bene».
Un'utopia del pensiero
medievale**
di Massimo Montanari

RUBRICHE

34

Eat & Tweet

54

Men(yo)u

62

APPetite

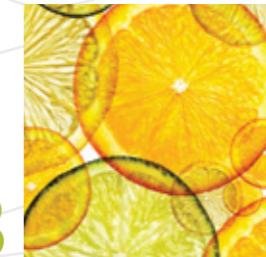
6



16



8



36



44

28



DIALOGO SULL'ALIMENTAZIONE SANA E SOSTENIBILE

DI GUIDO BARILLA

Presidente Barilla Center for Food & Nutrition

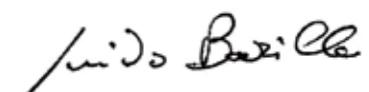
Il Barilla Center for Food & Nutrition si propone come interlocutore per promuovere, presso le persone e le istituzioni, proposte e buone pratiche che migliorino le abitudini alimentari di tutti: con piccole attenzioni quotidiane da parte di ognuno di noi è possibile invertire le attuali e preoccupanti tendenze globali.

Gli studi del BCFN hanno confermato che lo stile di vita e l'alimentazione incidono fortemente sull'insorgere di patologie croniche e neurodegenerative. L'epidemia di obesità, soprattutto tra i più giovani, la sua comparsa anche nei Paesi in via di sviluppo e l'aumento del numero di persone affette da diabete influiscono tanto sulla salute degli individui e sulla loro qualità della vita quanto sulle spese degli enti sanitari. Con una popolazione mondiale in crescita e più longeva è necessario che i governi e le istituzioni s'impegnino sempre di più per promuovere un'alimentazione sana e sostenibile per le persone, per l'ambiente e per le economie nazionali, e che tutti coloro che sono impegnati a produrre, trasformare e

distribuire cibo mettano a disposizione delle persone un'offerta sempre più in linea con le indicazioni per un'alimentazione sana e accessibile a tutti.

Per questo motivo è importante instaurare un dialogo costante con quanti si occupano di alimentazione in diversi ambiti, così come è fondamentale rendere sempre più partecipi le persone che ogni giorno compiono piccole e grandi scelte alimentari che hanno effetti determinanti per la salute propria e per quella del Pianeta.

È con questo preciso obiettivo che nasce il magazine del BCFN: favorire una relazione ancora più diretta e ampia tra le persone e i più autorevoli esponenti italiani e internazionali delle istituzioni, del mondo scientifico e delle realtà di spicco del mondo della cultura del cibo e dell'alimentazione. Il dialogo inizia con questo primo numero, dedicato ai corretti stili di vita e all'alimentazione sana e sostenibile in una società sempre più globalizzata e in via di trasformazione.



L'AZIONE EUROPEA SUL FRONTE DELL'ALIMENTAZIONE

DI PAOLA TESTORI COGGI

DIRETTORE GENERALE PER LA SALUTE E I CONSUMATORI – COMMISSIONE EUROPEA

In Europa le malattie croniche sono all'origine dell'86% della mortalità e del 77% delle spese mediche. I dati dell'OMS confermano che intervenendo su alimentazione, attività fisica e fumo si può prevenire l'80% delle malattie cardiovascolari, l'80% dei casi di diabete di tipo 2 e il 40% dei casi di tumore. Purtroppo la tendenza non è positiva: ci muoviamo troppo poco, la nostra alimentazione è troppo ricca di grassi, zuccheri e sale, contiene troppe calorie. *Invertire la tendenza avrebbe un impatto decisivo sull'economia e sulla produttività delle nostre società.* Nel caso dei bambini, una salute migliore può avere un impatto positivo sui risultati scolastici, e quindi sulla produttività del futuro. La Commissione Europea è impegnata in prima linea su questi temi, a partire dal Libro bianco del 2007 su alimentazione, sovrappeso e obesità. Uno degli strumenti principali della nostra strategia è la *Piattaforma d'azione europea per l'alimentazione, l'attività fisica e la salute*, che promuove azioni concrete da parte di diverse organizzazioni europee per migliorare l'alimentazione e l'attività fisica. Questo forum raccoglie rappresentanti dell'industria alimentare, associazioni di tutela dei consumatori e altre organizzazioni a livello europeo che s'impegnano volontariamente a portare avanti una serie di azioni (oltre 300 completate fino ad oggi) per la riduzione dell'obesità in Europa.

I membri della piattaforma si sono impegnati per esempio a modificare la pubblicità dei prodotti alimentari, eliminando tra l'altro la promozione di bibite gassate destinate ai bambini, a fornire informazioni nutrizionali sul cibo prodotto dai fast food e a migliorarne la varietà, a ridurre o eliminare i grassi vegetali idrogenati in una serie di prodotti, a promuovere l'attività fisica sostenendo tornei sportivi, a ridurre il contenuto di grassi saturi nelle barrette di cioccolato.

Nel 2013 le nuove azioni della piattaforma si concentreranno soprattutto sui bambini, gli adolescenti e i gruppi economici svantaggiati, i più colpiti dalla crisi.

Voglio evidenziare quattro aree prioritarie per la Commissione Europea nel prossimo futuro:

- la *riformulazione del cibo*: sarà necessario fissare ambiziosi obiettivi per la riduzione di alcuni nutrienti;
- la *pubblicità*: è necessario definire parametri e standard per proteggere le nuove generazioni;
- l'*attività fisica*: in particolare creando ambienti e situazioni che facilitino l'esercizio fisico;
- la *prevenzione*: dobbiamo lavorare per dimostrare che la prevenzione è cruciale per ridurre le malattie e migliorare la vita dei cittadini. Può inoltre giocare un ruolo molto importante nel limitare l'impatto economico delle patologie croniche sui nostri sistemi sanitari, contribuendo così alla sostenibilità dei bilanci della salute.



IL CIBO COME VETTORE DI SALUTE

Dall'alimentazione e dal nostro stile di vita dipende quanto possiamo aspettarci di vivere e come. In particolare, studi scientifici di tutto il mondo disegnano un quadro in cui il tipo di alimenti che assumiamo influenza non solo il nostro peso ma anche il nostro benessere.

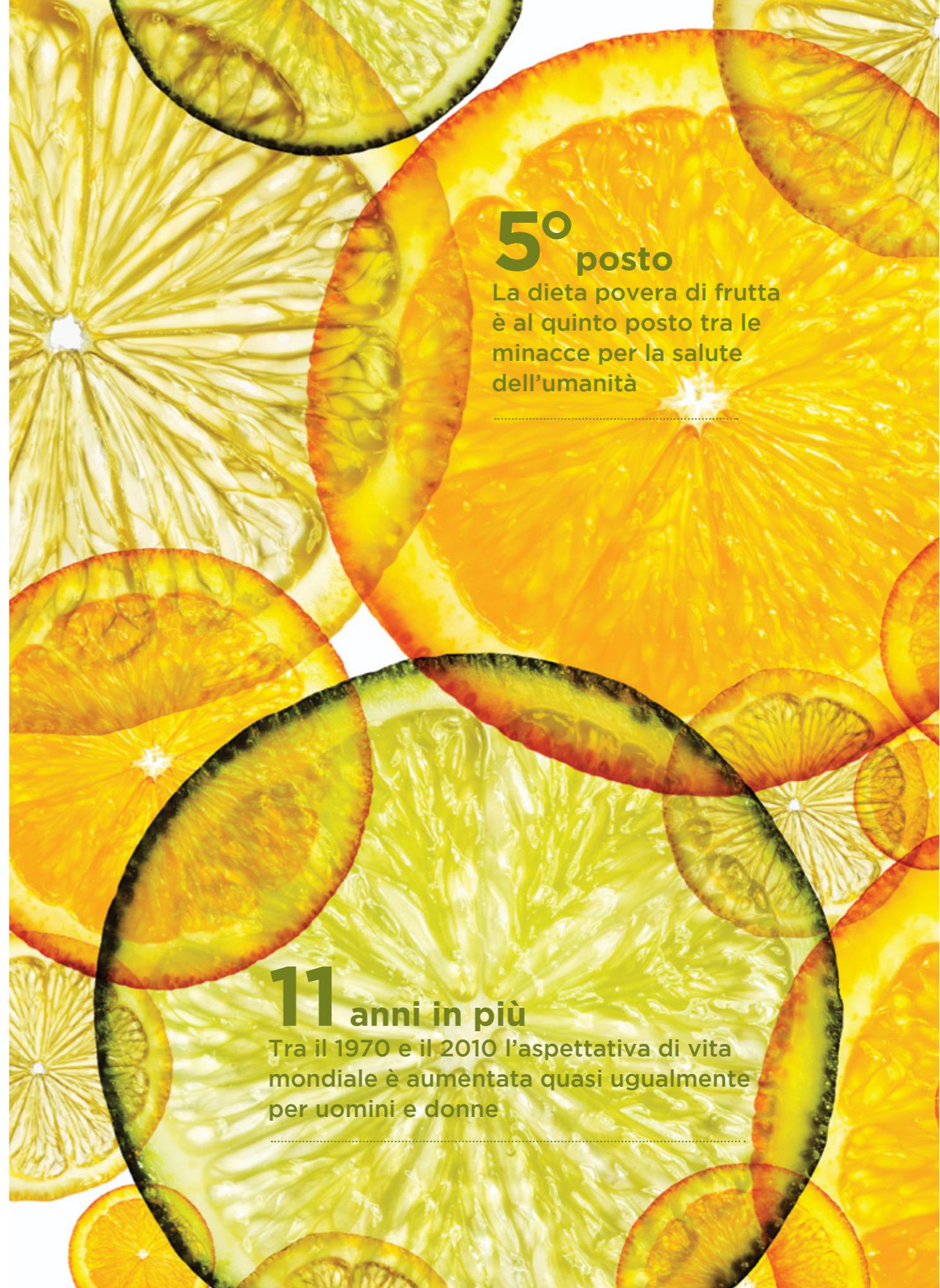
Obesità, diabete, malattie cardiovascolari, tumori, morbo di Alzheimer.

Oggi il cibo sulle nostre tavole può voler dire salute, oppure no.

A CURA DI MARGHERITA FRONTE

Alla fine del 2012, la rivista medica "Lancet" ha dedicato un intero numero alla più grande indagine sulla salute mondiale che sia mai stata condotta. Il Global Burden of Disease (letteralmente, bilancio globale della salute), elaborato per l'Organizzazione Mondiale della Sanità da oltre 500 esperti, ha valutato la diffusione nel Pianeta di 291 condizioni, fra malattie, violenze, incidenti e disturbi grandi e piccoli che minacciano il corpo e la mente, con l'obiettivo di capire come sono cambiate le malattie negli ultimi decenni, individuare quelle che hanno il tasso di mortalità più elevato, o compromettono maggiormente il nostro stato di salute e la nostra qualità di vita, e fornire dati preziosi a chi dovrà programmare le politiche sanitarie del futuro. Il risultato più importante è per molti versi anche il più sorprendente: per la prima volta nella storia, infatti, il peso delle patologie legate alla cattiva alimentazione ha superato quello delle malattie determinate da un insufficiente apporto calorico. Nella classifica dei fattori di rischio che più minacciano l'umanità,

tà, insomma, una dieta povera di frutta è balzata al quinto posto, mentre la sottonutrizione infantile è all'ottavo. Il dato non è di poco conto, perché lascia intravedere scenari futuri in cui le condizioni croniche legate a un'alimentazione sbilanciata e ipercalorica saranno sempre più comuni anche in Paesi che, fino a ieri, ne sembravano immuni. Il rapporto fotografa poi un incremento generalizzato dell'aspettativa di vita, che dal 1970 al 2010 è passata da 61,2 anni a 73,3 per le donne, e da 56,4 a 67,5 anni per gli uomini. A questa non corrisponde però una performance altrettanto buona del miglioramento della qualità della vita. In buona sostanza, si vive più a lungo, ma la seconda parte della vita può risultare più difficile di un tempo; invece il vero obiettivo è vivere bene a lungo. Già adesso, nel mondo, due decessi su tre sono il risultato di malattie croniche non trasmissibili – come quelle cardiovascolari, il diabete e i tumori – che possono durare molti anni e che hanno un legame strettissimo con le abitudini alimentari. Infarti e ictus restano fra le prime cause di morte a tutte le latitudini



7%
Spesa sanitaria
italiana destinata
al diabete

(esclusa l'Africa Subsahariana), sebbene la mortalità per queste patologie sia complessivamente in calo nei Paesi più avanzati. *Fra i fattori di rischio, invece, l'ipertensione è quella che più minaccia la salute globale, e figurano nelle prime 20 posizioni anche il ridotto apporto di vitamine, il sovrappeso, l'iperglycemia, la scarsa attività fisica, l'eccesso di sale nella dieta, l'ipercolesterolemia e un'alimentazione povera di pesce e cereali integrali.* In salita risulta infine essere l'osteoporosi, che colpisce 150 milioni di persone in tutto il mondo e interessa in Europa una donna su tre fra le ultracinquantenni. Sempre più chiaramente, insomma, emerge come in quasi tutto il mondo la popolazione risenta della globalizzazione delle cattive abitudini a tavola.

Occorre, inoltre, adeguare l'apporto calorico alle reali esigenze, limitando i cibi grassi, le fritture e i dolci, mentre fra gli stili di vita l'OMS consiglia di svolgere una regolare attività fisica (30 minuti al giorno), di non fumare, di evitare gli eccessi nel consumo di alcol.

I legami fra abitudini sbagliate e aumento del rischio, per numerose malattie, sono altrettanto chiari. È certo, per esempio, che da bambini i chili in eccesso predispongono al diabete di tipo 2, un tempo malattia dell'età adulta e anziana mentre oggi colpisce sempre più spesso anche i giovani. Peraltro, vari studi hanno dimostrato che anche un modesto calo del peso corporeo migliora la risposta dell'organismo all'insulina, l'ormone che

+34%
La crescita del numero
di diabetici nel mondo
tra il 2003 e il 2009

dieta ricca di fibre e un apporto ridotto di grassi (con una preferenza per quelli insaturi) hanno quindi un effetto protettivo.

Sempre più però lo stile di vita occidentale dimentica queste abitudini, e il risultato è che il numero di diabetici è salito del 34% fra il 2003 e il 2009. E la cifra è destinata ad aumentare e a produrre costi notevoli per i singoli e per la collettività. Il diabete, infatti, è una delle malattie che più compromettono la qualità della vita, ed è una delle più costose per i servizi sanitari. Secondo la Federazione Internazionale del diabete, solo nel 2007 nel mondo si sono spesi 232 miliardi di dollari per questa malattia e nel 2025 la cifra potrebbe toccare i 302 miliardi. In Italia, la gestione del diabete

La salute di cuore e vasi è fortemente influenzata da molti fattori quali il fumo, l'attività fisica e la dieta. Riguardo a quest'ultima, sotto i riflettori degli studi scientifici ci sono l'assunzione di acidi grassi saturi – derivanti in particolare da prodotti a base di carne e formaggio – ma soprattutto gli acidi grassi trans, derivanti principalmente da prodotti industriali contenenti grassi idrogenati e da fritture “estreme” (con inadeguati cambi degli oli usati) e, solo in minima parte, come contenuto naturale in prodotti derivati dal latte. In particolare gli acidi grassi trans fanno aumentare la quantità di colesterolo LDL (conosciuto come quello “cattivo”) nel sangue, favorendo l'accumulo sulla parete delle arterie e la formazione di trombi e la



E questo a fronte del fatto che, sulla scorta di numerosi studi, le più autorevoli associazioni scientifiche internazionali hanno da tempo individuato gli stili di vita e le abitudini alimentari capaci di proteggere la salute.

Hanno per esempio effetti protettivi nei confronti delle principali malattie croniche e dell'invecchiamento: la frutta e la verdura, il pesce (2-3 volte a settimana), i condimenti di origine vegetale anziché animale e i carboidrati complessi, da preferire a quelli semplici.

regola l'assorbimento del glucosio da parte delle cellule, al quale i diabetici non reagiscono più in modo corretto (quest'ultimo fenomeno si manifesta inizialmente come insulinoresistenza, determinando concentrazioni elevate di glucosio nel sangue, e sfocia poi nel diabete 2).

La conseguenza è che limitare l'assunzione di calorie e incrementarne il dispendio energetico permette di controllare il peso e prevenire la malattia, oltre che di arginarla meglio. *L'attività fisica, una*

e delle sue complicanze costa 7,7 miliardi di euro all'anno, il 7% della spesa sanitaria complessiva. Relazioni di tipo causa-effetto sono ben documentate anche fra cattiva alimentazione e malattie cardiovascolari, che comportano costi elevatissimi per farmaci, ricoveri e riabilitazione, oltre che per i giorni lavorativi persi e per altri impatti sociali. In Europa, si stima che le spese per queste patologie si aggirino attorno ai 200 miliardi di euro l'anno, mentre in Italia si attestano sui 22 miliardi.

riduzione di colesterolo HDL, conosciuto come quello “buono”. Gli effetti sono notevoli: attorno alla metà degli anni Novanta, due studi indipendenti condotti negli Stati Uniti hanno concluso che le diete eccessivamente ricche di grassi trans determinavano, solo in quel Paese, 30.000 morti all'anno per malattie cardiovascolari. Per questa ragione gli esperti consigliano di evitare assolutamente gli acidi grassi trans e di sostituire i grassi saturi con quelli insaturi, che invece hanno un ef-



fetto protettivo per il cuore e i vasi. Lo ha rilevato, fra gli altri, lo studio italiano GISSI (1999), condotto su più di 11.000 pazienti sopravvissuti a un primo infarto, che hanno mostrato che dopo tre anni e mezzo di somministrazione di olio di pesce la mortalità per cause cardiovascolari nei soggetti si era ridotta del 30%. E, più di recente, il dato ha avuto una nuova importante conferma dallo studio spagnolo PREDIMED (2013), coordinato dall'Università di Barcellona. Pubblicato sulla rivista "New England Journal of Medicine" e condotto su 7447 persone che già presentavano importanti fattori di rischio cardiovascolare, lo studio ha visto che la dieta mediterranea, con olio extravergine di oliva o con noci, riduceva del 30% la mortalità per infarto e ictus. Un altro punto su cui gli studi concordano è il ruolo del sale: una riduzione anche modesta nella sua assunzione quotidiana implica un effetto positivo sulla salute dei soggetti ipertesi. Malgrado le numerose evidenze però, nel 2012 uno studio dell'Istituto Superiore di Sanità ha valutato che *in Italia il consumo giornaliero di sale è circa doppio rispetto ai 5 grammi raccomandati dall'OMS*. Sono invece controversi i benefici per cuore e vasi di antiossidanti e vitamine, che giocano però un ruolo fondamentale nei tumori e (probabilmente) nelle demenze e nelle malattie neurodegenerative. Per queste ultime, che colpiscono dall'1 al 5% degli ultrasessantacinquenni, e il 30% di chi ha più di 80 anni, gli studi sono più recenti ma sembrano concordare sul ruolo neuro-protettivo delle vitamine E, C, del beta-carotene e dei flavonoidi, mentre sostituire i grassi saturi con quelli polinsaturi permette di limitare il rischio di demenze vascolari, determinate dal ridotto appor-

to di sangue al cervello legato al cattivo stato di vene e arterie. Riduzioni dell'incidenza del morbo di Alzheimer sembrano infine legate anche a una dieta ipocalorica: prova ne sia che in alcune regioni della Cina e del Giappone, dove l'introito calorico medio è di 1600-2000 calorie al giorno, la malattia è meno diffusa. L'effetto della dieta sui tumori è studiato da più tempo, tanto che è stato possibile stimare che, nei Paesi industrializzati, il 30% di tutte le neoplasie sia riconducibile alla cattiva alimentazione. Sebbene abitudini come ad esempio il fumo di tabacco abbiano un peso senz'altro maggiore, l'Agenzia Internazionale per la Ricerca sul Cancro (IARC) di Lione ha stimato che sovrappeso e inattività fisica hanno un ruolo nel 20-35% dei cancri a mammella, colon, reni ed esofago, mentre all'alimentazione e ai chili di troppo è certamente legato anche il tumore del colon-retto, più frequente nelle persone che consumano più carne rossa e insaccati, e più raro fra chi segue diete ricche di vitamine, fibre e antiossidanti. Secondo le valutazioni dell'OMS, nel 2010 un adulto su sei è morto di cancro, mentre altre indagini hanno valutato che, solo negli Stati Uniti, i costi sanitari diretti per questa malattia sono saliti da 1,3 miliardi del 1963 a 93 miliardi nel 2008. Sono vittime, e costi, che si potrebbero limitare con una politica più attenta alla qualità dell'alimentazione e, più in generale, alla prevenzione. Peraltro, il modello su cui puntare è emerso molto chiaramente dagli studi scientifici. *La dieta mediterranea è infatti senza dubbio la più sana, ed è anche quella più ecocompatibile, perché costituita principalmente da alimenti che, come la frutta, la verdura e i legumi, hanno un minore impatto sull'ambiente.*

MORIRE PER FAME O PER OBESITÀ?

OGGI NEL MONDO

UN TERZO DELLA POPOLAZIONE HA PROBLEMI DI NUTRIZIONE

PERSONE DENUTRITE 868 milioni

PERSONE OBESE O IN SOVRAPPESO 1,5 miliardi

PER OGNI PERSONA DENUTRITA CI SONO DUE PERSONE OBESE O IN SOVRAPPESO

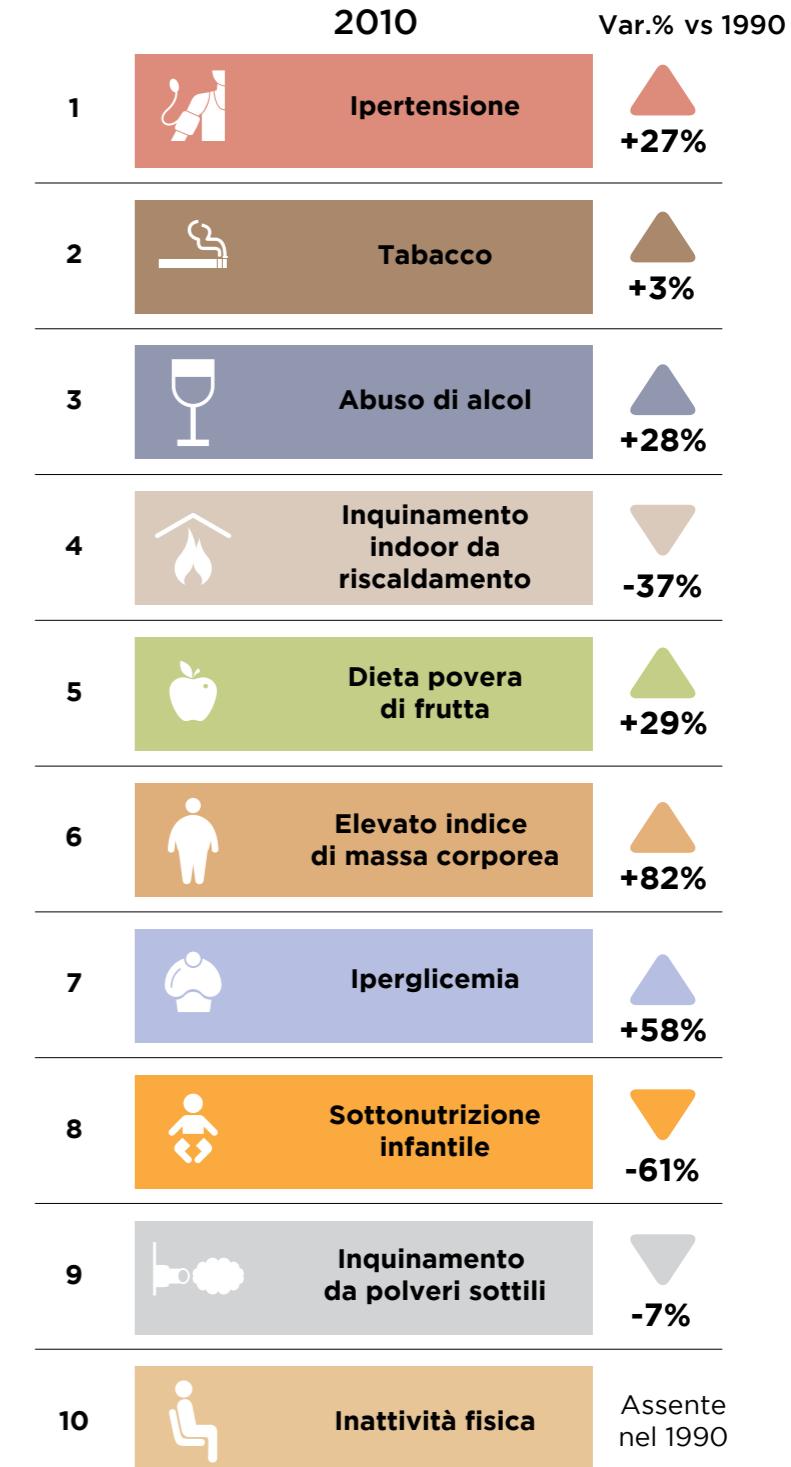
OGGI DECESSI NEL MONDO OGNI ANNO PER

CARENZA DI CIBO 36 milioni

ECCESSO DI CIBO 29 milioni

I PRIMI 10 FATTORI DI RISCHIO MORTALITÀ

Il Global Burden of Disease elaborato per l'Organizzazione Mondiale della Sanità e diffuso nel 2012 ha l'obiettivo di capire come sono cambiate le malattie negli ultimi decenni. Per la prima volta nella storia il rischio di mortalità per patologie legate alla cattiva alimentazione ha superato quello relativo a malattie determinate da insufficiente apporto calorico.



IN SALUTE CON L'ALIMENTAZIONE MEDITERRANEA

DI GABRIELE RICCARDI

Non esiste – perché non può esistere – una dieta ideale. Il mondo è troppo ricco di abitudini, tradizioni, gusti e biodiversità per restringerli tra le mura di uno stile alimentare “perfetto”. Ma negli ultimi settant'anni – da quando il medico nutrizionista americano Ancel Keys, sbarcato nell'Italia meridionale al seguito delle truppe alleate durante la Seconda guerra mondiale, si accorse delle strette connessioni tra alimentazione e patologie cardiovascolari – numerose ricerche scientifiche hanno studiato l'alimentazione mediterranea, dimostrando come questa si avvicini molto, per gli ingredienti e la composizione, a una dieta ideale. È in particolare dagli anni Cinquanta – cominciando con Keys e il suo studio dei Sette Paesi e proseguendo negli anni Novanta con Trichopoulou e lo studio EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) – che le ricerche cliniche ed epidemiologiche si sono infittite, dimostrando che l'alimentazione mediterranea produce benefici

misurabili in termini di migliore salute. *Quelle che per molto tempo sono state le abitudini dietetiche dei popoli mediterranei – e spesso delle persone meno abbienti, come notò Keys – risultano oggi essere le più coerenti con le linee guida nutrizionali prodotte da istituzioni e ricercatori scientifici: elevato consumo di verdura, legumi, frutta fresca e secca, olio di oliva e cereali, moderato consumo di pesce, prodotti caseari e vino; basso consumo di carne rossa e insaccati.* In componenti nutritive, ciò si traduce, tra le altre cose, in assunzione di grassi monoinsaturi al posto di quelli saturi di origine animale, carboidrati complessi, a volte integrali, corretto introito di proteine, con predominanza di quelle di origine vegetale.

Questo tipo di alimentazione rappresenta un vantaggio per la salute sotto molteplici aspetti: protezione contro le più diffuse malattie croniche e, in particolare, diminuzione dei casi di ipertensione, diabete e obesità, abbassamento del tasso di colesterolo, minore insorgenza di



PATOLOGIE E APPORTO DELLA DIETA MEDITERRANEA

Principali studi scientifici

1950 Seven Countries Study
Malattie cardiovascolari

1974 Ancel e Margaret Keys
Identificazione delle caratteristiche della alimentazione mediterranea

1993-1999 EPIC study
Carcinoma gastrico

1995 Trichopoulou
Mortalità

1999 De Lorgeril
Rischio di re-infarto

2005 Fung
Ictus cerebrale

2007 Panagiotakos
Ipertensione, diabete, obesità

2009 Fearn
Declino cognitivo, Alzheimer

malattie cardiovascolari (del 10%), minore rischio d'infarto (meno 72%) e trombosi. Inoltre, numerosi studi attestano il contributo dell'alimentazione mediterranea nella prevenzione delle malattie neurodegenerative, come il morbo di Alzheimer e il Parkinson, diminuendole del 13% e riuscendo a ritardare considerevolmente la loro manifestazione. Questi risultati sono molto importanti, soprattutto se si considera che l'aspettativa di vita, a livello mondiale, si sta allungando e che l'aumento del numero di persone anziane nella popolazione ha un forte impatto sulla spesa sanitaria. *Ridurre lo scarto tra durata della vita e durata della vita in salute è quindi di fondamentale importanza, per le persone e per la società.*

L'alimentazione mediterranea è una risposta a molti problemi della società contemporanea e preservarla risulta oggi più urgente che mai, perché le giovani generazioni, e non solo, la stanno lentamente abbandonando – soprattutto in Spagna, Grecia e Italia – con gravi conseguenze

GLOBESEITY

I COSTI SOCIALI DELL'OBESITÀ IN UN MONDO PIÙ LONGEVO

L'aumento globale dell'obesità significa cattiva salute, ma anche costi economici e sociali che stanno caratterizzando la nostra contemporaneità. Costi che pesano sulla spesa della salute pubblica e sulla vita quotidiana. La panoramica della situazione mondiale dell'obesità con il contributo del Senior Health Economist dell'OCSE Franco Sassi.

A CURA DI MARCO BOSCOLO

31,6%

Sono i bambini italiani in età scolare obesi

-9%

Le donne americane con un sovrappeso di 29 chili guadagnano in media il 9% in meno

68%

È la percentuale di statunitensi con un BMI superiore a 25

347,5
Miliardi di Euro

Il costo stimato dell'obesità in Italia tra il 2010 e il 2050

Spesso guardare le fotografie che ci ritraggono quando eravamo più giovani può non essere un'esperienza divertente. Il confronto tra il come eravamo e come siamo oggi mette fatalmente in evidenza piccoli o grandi cambiamenti che ci fanno rimpiangere il passato. Spesso, inoltre, scopriamo che nonostante ci sia sembrato di non aver esagerato a tavola negli ultimi anni, il nostro girovita si è allargato in modo preoccupante. Ma che cosa succederebbe se confrontassimo le fotografie di tutti gli abitanti della Terra?

Cosa scopriremmo guardando come eravamo a livello di popolazione globale nel 1980 rispetto ad oggi? Non avrà molto senso domandarci se siamo più o meno belli, ma di sicuro ci possiamo chiedere se siamo ingrassati, e la domanda può facilmente trovare una risposta nei dati raccolti e analizzati dall'Organizzazione per la Cooperazione e lo Sviluppo Economico (OCSE):

in trent'anni le persone obese o sovrappeso sono raddoppiate.

«La situazione varia molto da Paese a Paese», racconta Franco Sassi, Senior Health Economist dell'OCSE e autore del volume *Fit not Fat: Obesity and the Economics of Prevention*, «ma non c'è dubbio che in termini generali gli ultimi anni hanno visto crescere il tasso delle persone sovrappeso e obese». Ci sono alcuni Paesi in cui il valore attuale è basso, come per esempio gli stati asiatici, ma questo risultato è dovuto soprattutto al fatto «che si partiva da livelli molto più bassi che altrove, perché se guardiamo i tassi di crescita sono comunque analoghi a quelli degli altri Paesi».

Prendiamo per esempio gli Stati Uniti, che per molti aspetti rappresentano un caso emblematico di questa trasformazione: *oggi solo un americano su tre è normopeso, gli altri presentano almeno un problema di sovrappeso*.

Se consideriamo solamente gli obesi, la parte più delicata della popolazione dal punto di vista delle conseguenze sulla salute, stiamo parlando di oltre 78 milioni di persone: quasi venti milioni in più di tutta la popolazione italiana.

78 milioni

Le persone obese negli Stati Uniti

della popolazione adulta (dati OCSE più recenti), significa che quasi un italiano su due ha un BMI superiore a 25. Si tratta comunque di una percentuale che finora è rimasta sotto alla media dei Paesi OCSE del 51,4%. Nel caso del nostro Paese, i dati devono però essere presi almeno in parte con le dovute cautele. I numeri italiani infatti si riferiscono al risultato di interviste in cui sono gli stessi intervistati a dichiarare peso e altezza. La possibilità che più di qualcuno si sia tolto qualche chilo, migliorando la propria condizione, è quindi reale. «In Paesi in cui la situazione appare più grave che in Italia», spiega Franco Sassi, «come per esempio gli Stati Uniti (68%), la Gran Bretagna (61,5%) e il Messico (69,5%), i dati che possiamo analizzare si riferiscono a misurazioni effettive del peso e dell'altezza dei cittadini. Il fatto che in

Ma che cosa significa essere sovrappeso? E quando i chili di troppo fanno scattare l'allarme obesità? Una prima definizione è quella per cui il peso in eccesso si può banalmente considerare un accumulo eccessivo di grasso all'interno del corpo di un individuo. Significa che rispetto a un peso ideale per la nostra statura abbiamo accumulato una quantità di adiposità che, come ricorda l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) e praticamente qualunque centro di ricerca medico, ha conseguenze negative sulla salute perché fattore di rischio attivo per patologie come quelle cardiovascolari e il diabete, e perché può portare a situazioni di invalidità più o meno grave. Nel corso degli anni i ricercatori hanno adottato il Body Mass Index (BMI), o Indice di Massa Corporea, come indicatore numerico per valutare in modo più preciso la situazione di ognuno di noi. Per calcolare il proprio BMI è sufficiente dividere il proprio peso per l'altezza elevata al quadrato: fino a 25 il proprio BMI è normale, oltre 25 si parla di sovrappeso e sopra 30 di obesità. È su questo indice che si basano le statistiche sulla diffusione dell'obesità nel mondo.

Quando leggiamo che in Italia gli obesi o sovrappeso sono il 45,2% della popolazione adulta (dati OCSE più recenti), significa che quasi un italiano su due ha un BMI superiore a 25. Si tratta comunque di una percentuale che finora è rimasta sotto alla media dei Paesi OCSE del 51,4%. Nel caso del nostro Paese, i dati devono però essere presi almeno in parte con le dovute cautele. I numeri italiani infatti si riferiscono al risultato di interviste in cui sono gli stessi intervistati a dichiarare peso e altezza. La possibilità che più di qualcuno si sia tolto qualche chilo, migliorando la propria condizione, è quindi reale. «In Paesi in cui la situazione appare più grave che in Italia», spiega Franco Sassi, «come per esempio gli Stati Uniti (68%), la Gran Bretagna (61,5%) e il Messico (69,5%), i dati che possiamo analizzare si riferiscono a misurazioni effettive del peso e dell'altezza dei cittadini. Il fatto che in





Italia non esista ancora un sistema di misurazione analogo su base nazionale fa pensare ad alcuni esperti che il tasso di obesità e sovrappeso che leggiamo sia sottostimato: negli ultimi anni si sono fatti tentativi di misurare effettivamente i cittadini, ma questo tipo di studi non è ancora stato effettuato su un numero statisticamente rilevante di individui». Guardando al di fuori dei confini nazionali, in Europa oltre alla già citata Gran Bretagna al 61,5%, anche la Germania ha un valore alto, che si assesta al 52,4%. Oltre l'oceano Atlantico, anche in Brasile un abitante su due è sovrappeso o obeso (50,6%), mentre per il basso punto di partenza, le cose vanno meglio in Asia, dove India (16,0%), Cina (29,1%) e Giappone (24,9%) registrano i dati migliori. Ma la situazione generale continua a destare preoccupazione per la salute della popolazione mondiale, il cui girovita in costante allargamento anche nei Paesi più poveri ha spinto l'OMS a definire la situazione attuale come una vera e propria "epidemia globale". Concetto sintetizzato nel neologismo anglosassone *globesity*. Oltre ai noti problemi per la salute a cui va incontro ogni persona sovrappeso o obesa, i governi di tutto il mondo cominciano a preoccuparsi per gli impatti socioeconomici di questa epidemia del tutto particolare. L'obesità, infatti, non è una malattia contagiosa, come può esserlo l'influenza o il morbillo. Eppure oggi sappiamo che è in qualche modo trasmisibile all'interno delle cerchie sociali. «Sappiamo che in famiglie in cui almeno uno dei due genitori è obeso», precisa Sassi, «è più probabile che i figli siano a loro volta obesi rispetto a famiglie con genitori normopeso». Ma lo stesso fenomeno si registra tra amici e conoscenti, in quelli che vengono definiti network sociali. Se a questa originale modalità trasmissiva sommiamo la dimensione del fenomeno a livello globale che abbiamo descritto fin qui, ecco che la «definizione di epidemia appare assolutamente adeguata»

anche in termini di impatti socioeconomici. Nell'arco della propria vita una persona obesa tenderà a usufruire delle cure del sistema sanitario più spesso di quanto non accada a chi ha un peso normale.

Questo comporta un costo maggiore che grava sul bilancio del welfare nazionale. Secondo quanto calcolano i Centers for Disease Control and Prevention (CDC) per ogni punto di BMI oltre i 30 (quindi in una condizione di obesità) la spesa medica pro capite annua aumenta dell'8%, che nel 2006, anno della stima più recente, equivaleva a circa 300 dollari. Una persona con BMI compreso tra 30 e 34 spende per la propria salute circa il 20% in più di chi ha un BMI nella norma. Sono costi che nel caso del sistema pubblico italiano incidono direttamente sul bilancio della sanità. In una proiezione del 2011 effettuata dal BCFN

considerando i trend epidemiologici, si indica che nel periodo tra il 2010 e il 2050 l'obesità inciderà per un costo complessivo pari a 347,5 miliardi di euro. Si tratta di una decina di manovre finanziarie come quella approvata dal governo Monti nel dicembre 2011 e definita di emergenza. A questi fatti economici generali bisogna inoltre abbinare

gli impatti dell'obesità nel mondo del lavoro. «Oggi sappiamo che una persona obesa ha maggiore difficoltà a trovare lavoro e più facilità a perderlo rispetto a chi non lo è», aggiunge Sassi.

In Gran Bretagna, per esempio, la probabilità di non essere assunti per gli obesi è più alta del 15-20%. In Australia questa probabilità scende all'8%, ma risale al 20% se all'obesità si aggiunge l'età avanzata del lavoratore. Le differenze tra persone obese e normopeste proseguono anche sul fronte della retribuzione: le donne americane con 29 chili di troppo rispetto al peso forma che guadagnano in media il 9% in meno, l'equivalente di una collega che abbia tre anni di esperienza lavorativa in meno o un anno e mezzo di istruzione in meno. Tra la fine degli anni Ottanta e la

+20%

L'aumentare della
spesa sanitaria
di chi ha un BMI tra
30 e 34

metà degli anni Duemila, la crescita in Italia, Spagna e alcuni Paesi dell'Est Europa è stata da record: la variazione percentuale è stata superiore al 25%, collocando questi Paesi tra le maglie nere d'Europa. Negli ultimissimi anni, però, si sono affacciati segnali di senso se non opposto almeno di stabilizzazione della curva di crescita. «Quando nel febbraio del 2012 abbiamo pubblicato un aggiornamento rispetto a *Fit not Fat*», spiega Sassi, «abbiamo sottolineato come la maggior parte dei Paesi OCSE abbia mostrato un rallentamento rispetto al periodo precedente».

Non si può certo parlare di un fenomeno determinante e in grado di ridurre la fetta di popolazione sovrappeso o obesa: non stiamo diventando più magri, ma nemmeno ingrasiamo più di quanto non abbiamo fatto prima. Però questo leggero miglioramento «è un fenomeno non indifferente» che arriva dopo una crescita continua.

Se volessimo però davvero cercare di guardare nel futuro, per capire come sarà il girovita degli abitanti della Terra di domani dobbiamo rivolgere lo sguardo ai bambini di oggi. A livello planetario un bambino su dieci in età scolare è obeso. La si-

tuzione europea è disomogenea, i dati OCSE (che raggruppano sia persone sovrappeso sia obese) raccontano di Francia al 14%, Gran Bretagna al 24,7% e Germania al 19,9%. L'Italia fa peggio di tutti, con un 31,6%: un dato molto vicino al 35,5% degli Stati Uniti, «recordi mondiali». «Il fatto che a livello generale si sia intravisto un rallentamento della diffusione del problema non può essere una scusa per non intervenire», conclude Franco Sassi. «Anzi, è proprio ora il momento perché i governi dei Paesi economicamente avanzati mettano in campo strategie efficaci per limitare e prevenire l'obesità». Strategie che permettano a tutti, «privati compresi, di vedere i vantaggi di agire per arginare l'epidemia di obesità»: su tutti i piani, da quello ovvio della salute a quello degli impatti socioeconomici sull'intera collettività.

Per bambini e adolescenti sono spesso sufficienti piccoli interventi sulle abitudini alimentari e sugli stili di vita per ottenere effetti importanti sull'eccesso di peso. Una crescita in salute si può garantire con una dieta ben bilanciata, che ogni giorno presenti un'alternanza di tutti i macronutrienti principali, che eviti cibi

MANGIARE SOSTENIBILE COSTA DI PIÙ?

Mangiare sano non vuol dire, necessariamente, spendere di più. Diversi studi dimostrano come una dieta sana e a basso impatto ambientale non sia per forza più costosa di una che include ogni giorno carne, pesce, dolci. Il BCFN, esaminando i dati dell'Osservatorio Prezzi 2012, ha constatato che in Italia un menu settimanale composto da frutta, verdura, cereali, carne e pesce per due giorni la settimana (quindi con un consumo bilanciato di proteine animali e vegetali) ha un prezzo inferiore rispetto a uno che include il consumo di carne o pesce almeno una volta al giorno. Se il primo può costare mediamente 50 euro al Nord e 44 euro al Sud, il secondo ha un prezzo compreso tra i 53 e i 46 euro.



Fonte: BCFN, *Doppia Piramide 2012: favorire scelte alimentari consapevoli*.

tropo calorici con grandi concentrazioni di grassi e sale e sia, invece, ricca delle vitamine, del ferro e del calcio necessari allo sviluppo. *Le calorie del fabbisogno quotidiano vanno distribuite in modo bilanciato nei tre pasti principali e nelle merende, una al mattino e una al pomeriggio, e ricordando che la riduzione delle attività sedentarie, come stare al computer o guardare la televisione, in favore di un'attività fisica maggiore – intendendo sia lo sport sia il gioco – prelude a una vita in salute.*

Molte di queste regole sono valide anche per gli adulti. Aumentare l'attività fisica, per esempio passeggiando o andando in bicicletta per 30-60 minuti per la maggior parte dei giorni della settimana, aiuta a mantenersi in forma e a evitare di riprendere i chili che si sono eventualmente persi, contribuendo in modo sostanziale a diminuire il rischio dello sviluppo di malattie croniche.

Anche da adulti è importante continuare a consumare frutta e verdura quotidianamente, prediligere le fonti di carboidrati complessi e integrali, limitando contemporaneamente l'uso del sale, e in generale variare la propria dieta alternando proteine animali e vegetali (come per esempio i legumi), evitando le bevande zuccherate e alcoliche e preferendo condimenti di origine vegetale, come l'olio di oliva, rispetto a quelli animali, come il burro e lo strutto. In poche parole, perdere il peso in eccesso, adottare una vita più attiva sotto il profilo fisico e cercare di mangiare in modo «equilibrato» previene molte patologie cardiovascolari, diabetiche e anche tumorali, oltre ad avere effetti positivi anche sull'insorgenza di malattie neurodegenerative e dell'osteoporosi in età più avanzata.

Una vita più sana per vivere meglio l'oggi e guardare con serenità al proprio futuro.



L'ALIMENTAZIONE SANA UN IMPEGNO CORALE

«Difficilmente accettiamo che il nostro stile di vita abbia delle ricadute sulla nostra salute e l'obesità è considerata dalla società un problema estetico più che sanitario. Molti passi ancora devono essere fatti per migliorare la consapevolezza in campo nutrizionale e per innescare un riequilibrio nelle dinamiche cibo-salute».

DI CAMILLO RICORDI

Mentre la scienza continua a confermare la stretta dipendenza di alcune patologie dallo stile di vita e da quello alimentare, la società e le istituzioni non fanno altrettanti progressi nel modificare positivamente il rapporto quotidiano delle persone con il cibo. Non abbiamo ancora compreso le dimensioni del fenomeno: difficilmente accettiamo che il nostro stile di vita abbia delle ricadute sulla nostra salute e l'obesità è considerata dalla società un problema estetico più che sanitario. Molti passi ancora devono essere fatti per migliorare la consapevolezza in campo nutrizionale e per innescare un riequilibrio nelle dinamiche cibo-salute. Approfondire il tema dell'alimentazione sana rientra tra le priorità del Barilla Center for Food & Nutrition fin dalla sua nascita. In seguito ai numerosi studi compiuti, ai dati analizzati e alle riflessioni svolte, il BCFN si propone come uno degli interlocutori nel dialogo sull'alimentazione, suggerendo alcune best practice – individuali, istituzionali, industriali, sanitarie – che potrebbero invertire e influire sulle tendenze mondiali.

NETWORK DI RICERCA

Non è possibile intervenire adeguatamente sulle abitudini alimentari delle persone, e quindi sulla loro salute, se prima non si esplora a fondo il legame che intercorre tra le due. Conosciamo solo in parte l'universo delle relazioni tra gene-nutriente-malattia e quali siano le reali esigenze del nostro organismo dal punto di vista alimentare, non sappiamo identificare per tempo quali sono i fattori di rischio negli individui e questo rende più difficile la prevenzione. Nella popolazione più anziana non conosciamo quale sia l'incidenza degli stati infiammatori delle cellule su alcune patologie. Per quanto riguarda i giovani, sono ancora da chiarire gli effetti che l'assunzione di certi alimenti ha su metabolismo e sistema endocrino, bisogna capire l'incidenza dell'inquinamento ambientale e il ruolo dell'esercizio fisico, studiare come comporre i pasti e come ripartirli al meglio durante la giornata. Per riuscirci potrebbe essere di grande importanza, secondo il BCFN, creare una rete nazio-

.....
Impegno congiunto
di istituzioni,
industria, media
e consumatori

.....
Creare una rete
nazionale di ricerca

.....
Mobilizzare l'opinione
pubblica



.....
Diffondere buone
abitudini (in modo
univoco)

.....
Esplorare il legame
tra cibo e salute



nale di ricerca per condividere i risultati degli studi – di base ed empirici – e ideare progetti d'intervento. *E l'Italia, considerata l'importanza del suo settore agroalimentare, potrebbe diventare il Paese di riferimento in questo settore, coniugando ricerca scientifica, sviluppo tecnologico e crescita economica.*

COMUNICAZIONE MIRATA

Per creare consapevolezza nelle persone e nella società sono indispensabili una corretta informazione ed educazione attraverso messaggi univoci. *Per sensibilizzare le persone ad avere uno stile di vita sano ci dev'essere un modello comune da promuovere e perseguire.* Occorre fare uno sforzo coordinato di comunicazione affinché vengano offerte delle indicazioni pratiche e attuabili per la nostra quotidianità, che è fatta di situazioni concrete e non teoriche.

In questo modo tutti, dai pediatri alle scuole, dai medici di famiglia alle istituzioni, comunicheranno in modo diffuso un'immagine di salute inequivocabile e s'impegneranno in interventi di prevenzione a tutti i livelli.

COORDINARE GLI ATTORI

Sono molti gli attori che, secondo il BCFN, andrebbero coinvolti in piani integrati. In primis le istituzioni che – rivolgendosi a imprese, me-

dia, consumatori – proporranno programmi di azione a medio-lungo termine.

Questi piani d'intervento dovranno essere eseguiti in un'ottica strutturale e che miri a incidere sui comportamenti alimentari in modo durevole, dovranno avere un respiro almeno nazionale e seguire *un approccio di educazione attiva, che includa informazione ed esperienza diretta.* Dovranno essere individuati dei sistemi di misurazione affidabili per poter meglio verificare i risultati, ma soprattutto, per ottenere dei ritorni in salute e quindi economici in futuro, è indispensabile riservare a questi progetti adeguate risorse economiche.

Le istituzioni, quelle sanitarie per prime, dovranno evitare inoltre facili contraddizioni, come quella di diffondere all'interno degli ospedali distributori automatici che contengono esclusivamente snack, merendine, caramelle, bibite zuccherate, quando potrebbero invece distribuire, ad esempio, della frutta.

La classe medica va coinvolta in modo attivo come “cinghia di trasmissione” degli stili alimentari corretti. A questo proposito è importantissimo il ruolo di pediatri e medici di famiglia, ovvero di quelle figure che accompagnano le persone nella loro salute quotidiana e che mantengono un ruolo costante nel tempo. L'industria alimentare dovrebbe andare incontro

alle esigenze della salute mondiale, perseguitando strategie in linea con le principali indicazioni nutrizionali, così come a quelle del consumatore, riformulando i prodotti già esistenti e dotandoli di adeguate etichette nutrizionali. Per riuscirci, l'industria dev'essere parte attiva del piano di educazione e comunicazione: deve affiancare i governi nelle iniziative di salute pubblica e, attraverso il marketing, aumentare la consapevolezza del consumatore.

I media dovrebbero fornire un'informazione corretta ed equilibrata, dando maggiore risalto alle fonti istituzionali, mediche e scientifiche e non alle diete emerse sotto l'impulso di nuove mode. Inoltre dovrebbero collaborare con l'industria per facilitare la comprensione dei messaggi di salute che si nascondono dietro ad alcuni prodotti.

Una volta informato, il consumatore dovrà fare consapevolmente le sue scelte, non perché imposte ma perché ragionate, preferendo la prevenzione alla cura, per sé e per la società.

ATTENZIONE PER LE NUOVE GENERAZIONI

L'età media della popolazione mondiale si alza, ma sono i giovani a dare i segnali più preoccupanti sul tema dell'alimentazione. Un giovane obeso sarà più facilmente un adulto obeso e una

giovane generazione obesa o ammalata – aumentando e invecchiando la popolazione – graverà a lungo sulla sanità pubblica.

Per questo il BCFN richiama l'attenzione sull'alimentazione di bambini e adolescenti e ritiene che per educarli correttamente siano necessari un'attenzione particolare e uno sforzo corale. *È impellente modificare quelle abitudini alimentari che, apprese nell'adolescenza, possono protrarsi durante l'età adulta, portando conseguenze irrimediabili. Industria, media, scuole, famiglie, istituzioni: l'impegno dev'essere diffuso e concreto.*

È necessario valutare con attenzione i pro e i contro delle misure attuate (come la famosa “tassa sul cibo spazzatura” che potrebbe avere dei risvolti imprevisti e non voluti, come quello di non provocare un reale cambiamento delle abitudini alimentari o di creare situazioni di distorsioni commerciali) proprio per l'importanza e la delicatezza della fascia d'età coinvolta.

Camillo Ricordi è professore di chirurgia, medicina, ingegneria biomedica, microbiologia e immunologia, e chief academic officer dell'Istituto di ricerca sul diabete presso l'Università di Miami.

WORLD HEALTH DAY 2013

UN'OPPORTUNITÀ PER CAMBIARE IL SISTEMA ALIMENTARE

Quest'anno la Giornata Mondiale della Salute è dedicata all'ipertensione, condizione che si presenta in una persona su sette e che è conseguenza dello stile di vita e della dieta occidentale. Un tema che merita attenzione ma soprattutto soluzioni di intervento sulle abitudini delle persone.

DI ELLEN GUSTAFSON



L'OMS celebra ogni anno la Giornata Mondiale della Salute e l'argomento principe di quest'anno sarà l'ipertensione. In tutto il mondo un adulto su tre soffre di pressione alta, alla quale si deve peraltro circa la metà dei decessi per ictus e patologie cardiache. E le sue cause – sovrappeso, cattiva alimentazione, abuso di sale, carenza di sostanze nutritive, fumo, alcool – non sono altro che dieta e stile di vita occidentali.

Malgrado l'apparente varietà di alimentazione, nel mondo oggi tutti sono soggetti all'ipertensione, che si manifesta soprattutto in alcuni dei Paesi africani più poveri, dove riguarda circa il 40% della popolazione. Tanto per cambiare, però, questa patologia è una conseguenza dell'impatto, negli ultimi trent'anni, della dieta occidentale: mentre l'obesità mondiale è radoppiata e la fame ha continuato ad affliggere

nutritivo e le calorie sempre pronte... tutto è collegato.

La sovrapproduzione di mais e soia – su cui si concentra l'Occidente per alimentare animali, auto e produttori di soft drink – ha fatto anche sì che migliaia di tonnellate di mais e soia venissero spedite oltreoceano per alleviare, nel modo più rapido e vantaggioso possibile (per l'agrobusiness americano), la fame.

Più o meno nel periodo in cui l'obesità ha cominciato a diffondersi, nel sistema alimentare globale sono avvenuti alcuni cambiamenti.

Dalla fine degli anni Settanta, abbiamo permesso un maggiore consolidamento delle megaaziende agricole e alimentari, abbiamo creato nuovi composti *food-like* (come lo sciroppo di mais ad alto contenuto di fruttosio e i mangimi animali a base di mais e soia), una specie di discarica in cui i coltivatori possono riversare



una persona su sette, l'ipertensione si è diffusa per tutto il Pianeta. In questi tre decenni abbiamo sviluppato un sistema alimentare che invece di ridurre il peso delle malattie legate al tipo di dieta lo aumenta.

Nel chiederci perché il nostro cibo sia diventato così nocivo, dobbiamo prendere in considerazione il sistema agricolo. Le monoculture, i monopoli, il bestiame nutrito a mais, le bibite fatte col mais, i carboidrati con scarso valore

i loro prodotti. E poi abbiamo spinto per avere nuove tecnologie che incrementassero i raccolti di alcuni cibi, tutti legati all'aumento vertiginoso dell'obesità. All'inizio degli anni Ottanta, politiche simili hanno cambiato il modo in cui aiutavamo le popolazioni a sfamarsi: abbiamo ridotto il nostro contributo all'agricoltura e aumentato i finanziamenti alimentari. Queste politiche trentennali sono correlate all'epidemia di obesità e anche al persistere della fame



nel mondo. Sviluppando un sistema che sovraproduce e sovvenziona alcuni beni e li usa per fabbricare decine di migliaia di prodotti "alimentari" meno nutritivi, abbiamo intrappolato il mondo nella nostra dieta malsana e a buon mercato. E abbiamo trascinato gli affamati nella corrente del nostro eccesso, che scoraggia la concorrenza di mercato e l'autosufficienza.

Sebbene gli agricoltori del mondo occidentale siano riusciti a produrre raccolti sempre più ricchi, sia per noi sia per i popoli affamati di tutto il mondo (e per il bestiame e le automobili), non ci siamo mai fermati a porre gli interrogativi più preziosi sul nostro sistema alimentare. Il fatto che quest'anno la Giornata Mondiale della Salute sia dedicata a un tema come l'ipertensione spero ci faccia prendere una pausa di riflessione. Il raccolto è il valore più importante della nostra produzione agricola, o dovremo invece tenere conto di altre cose, come il nutrimento e la salute della comunità?

Se vogliamo una popolazione sana, su quali cibi dovremmo puntare di più? Cosa dobbiamo fare per garantire la produzione alimentare per la popolazione attuale e anche per i nostri figli? Spostando la conversazione su temi che ci aiuteranno ad affrontare sia la fame sia l'obesità

– due problemi con radici e soluzioni comuni – potremo avere un impatto più ampio sulla salute mondiale e il suo miglioramento. Organizzazioni come il BCFN e come Food Tank sono partite dal punto giusto, ponendo le domande più difficili e fondamentali sullo stato del nostro sistema alimentare e sulla salute della popolazione e del Pianeta.

Siamo senz'altro in grado di nutrire bene il mondo e nel contempo di proteggere il Pianeta da un ulteriore degrado ambientale, di sfamare gli affamati e di far passare gli obesi a una dieta più sana. *Però ci servono obiettivi a lungo termine (trentennali per esempio), nuovi quesiti e nuovi valori, e dobbiamo far sì che la Giornata Mondiale della Salute diventi la giornata del "sistema alimentare più sano" sette giorni su sette.*

Ellen Gustafson è co-fondatrice di Food Tank, fondatrice e direttore esecutivo di 30 Project e membro dell'advisory board del BCFN. È inoltre co-fondatrice di FEED Project e FEED Foundation.

BCFN YES!

YOUNG EARTH SOLUTIONS!

Il BCFN favorisce attivamente lo sviluppo delle giovani idee per promuovere contributi concreti e soluzioni su cibo e nutrizione. Dieci idee che sono ogni anno valutate al Forum internazionale del BCFN.

(BFCNYES.COM)



Water Footprint Calculator

di **Katarzyna Dembska**
(Finalista del BCFN YES! 2012)

Il modello alimentare di oggi è decisamente inostenibile. La popolazione italiana ha superato i 60 milioni e, mentre il consumo di proteine animali aumenta, i bacini idrici si svuotano.

Si rende quindi necessario promuovere pratiche sostenibili che riducano il consumo di proteine animali. Il mio progetto promuove la sostenibilità a livello comunitario, nelle scuole. La scuola è un ambiente ideale in cui si associa valore educativo all'elevato numero di pasti serviti e con il *Water Footprint Calculator* si determina l'impatto idrico del pranzo preparato, per 1364 utenti, dal Centro di preparazione pasti del Comune di Quarrata, un piccolo comune nella provincia di Pistoia.

È stato calcolato un pranzo a base di carne e uno "ecologico" a base vegetale ma anche nutrizionalmente completo e coerente con la dieta mediterranea tradizionale.



L'impronta idrica di un pranzo che contenga carne, per 1364 utenti, è di 995 metri cubi d'acqua. L'alternativa vegetale invece, un piatto nutriente ed equilibrato con pasta e legumi, permette di ridurre l'impronta idrica a 332 m³. La carne quindi determina il 70% del Water Footprint e il pranzo a base vegetale consente di ridurre del 67% l'impatto sulla risorsa idrica.

Il Water Footprint applicato alla ristorazione collettiva permette non solo di calcolare in modo preciso l'impatto sulle riserve di acqua, ma è anche uno strumento valido per motivare i consumatori a cambiare le abitudini alimentari e ridurre il proprio impatto ambientale.

manna From Our Roofs

di **Federica Marra**
(Vincitrice del BCFN YES! 2012)

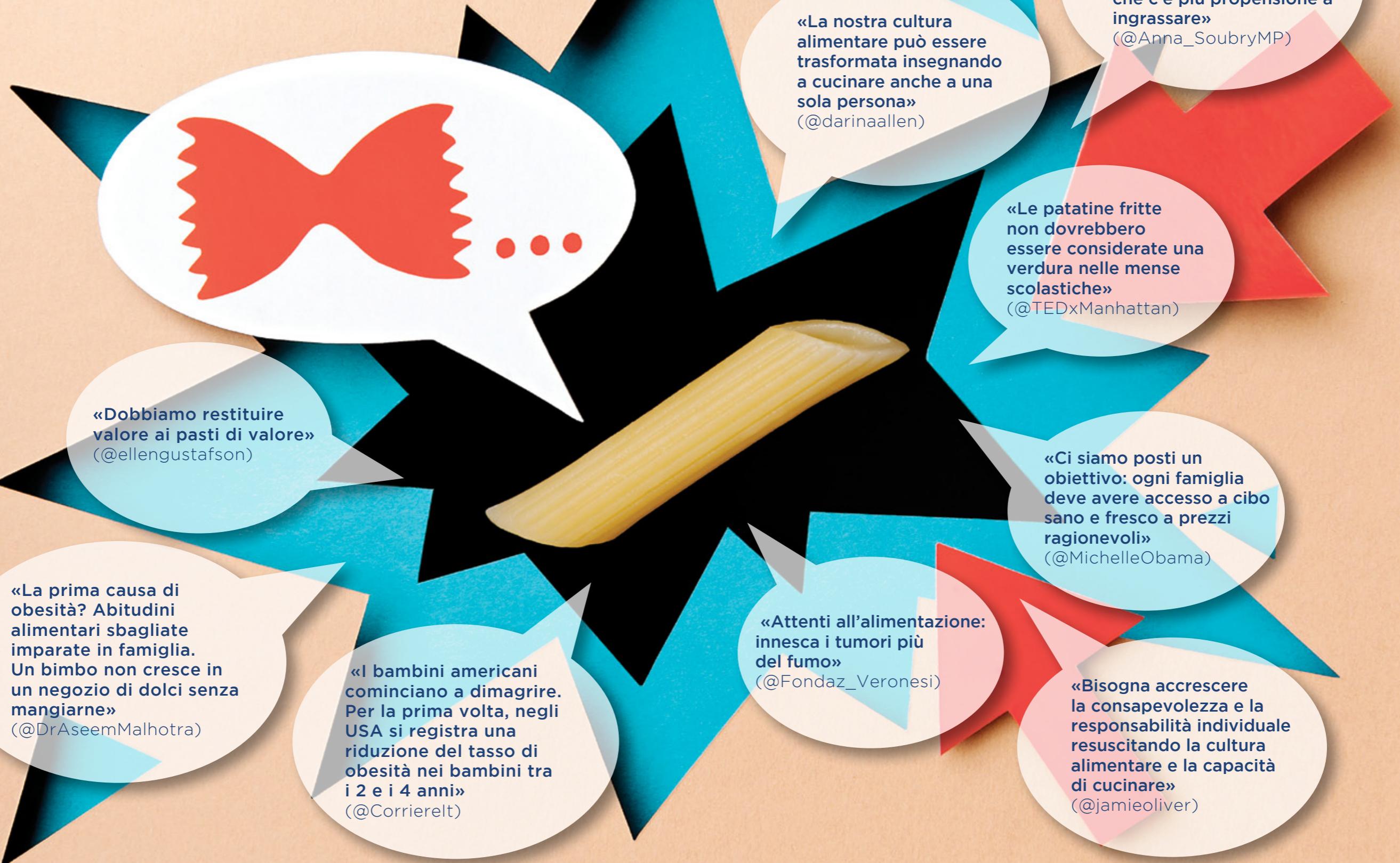
Le città in espansione richiederanno un aumento della produzione agricola a scapito degli spazi rurali, allontanando sempre di più le persone dalle dimensioni tradizionali del cibo e risultando in stili di vita nocivi per le persone e per l'ambiente. Per ripensare la città ed educare i cittadini a una nuova ecologia del cibo, *manna From Our Roofs* si propone di trasformare i palazzi abbandonati in fattorie multistrato ed ecosostenibili, con un orto sul tetto e sistemi di coltivazione innovativi lungo tutti i piani. Verrà fornito alloggio a basso costo ai giovani che sperimenteranno di persona la coltivazione e la preparazione di prodotti agricoli urbani, vendendo poi il raccolto nel negozio al piano terra e su un web network 2.0, con consegna a domicilio tramite trasporto a impatto zero. Assisteranno a conferenze sul cibo e sostenibilità e a corsi di coltivazione e cucina tenuti da esperti riconosciuti a livello internazionale, accompagnati dalla saggezza e dalle tradizioni dei più anziani della comunità.



I partecipanti coinvolgeranno poi il pubblico con eventi di sensibilizzazione (come programmi di giardinaggio per le scuole e preparazione di pasti caldi a famiglie e senzatetto) e attraverso lo scambio di idee e risorse sul sito web (mobili usati, elettrodomestici, denaro e tempo). Con questo progetto, tutti potranno agire in prima persona per ridurre l'impatto ambientale e sostenere la produzione locale, creando un nuovo ecosistema nella propria città dove il cibo, stavolta, scenderà dall'alto dei tetti.

EAT & TWEET

a cura di **Francesca Pellas**



UN ORTO IN POLITICA

LE CAMPAGNE DI SENSIBILIZZAZIONE DI MICHELLE OBAMA

In un Paese in cui muoiono ogni anno 910.000 persone per complicazioni legate al sovrappeso e in cui esistono catene di ristoranti che si vantano di servire cibo dannoso per la salute, Michelle Obama s'impegna in continue campagne per promuovere stili di vita salutari. L'orto alla Casa Bianca è solo una delle sue importanti iniziative che stanno cambiando la quotidianità di molti americani.

DI MARCELLO CAMPO

Pamela Green Jackson è una sorridente signora afroamericana della Georgia. Nel 2004 perse l'unico fratello, Bernard, gravemente obeso sin dall'infanzia, stroncato a soli 43 anni da un infarto. Da quel giorno decise che nessun'altra persona doveva vivere quella tragedia. Fermare "l'epidemia di obesità" tra i ragazzi americani è diventata la missione della sua vita: ha fondato l'organizzazione no profit Youth Becoming Healthy Project (www.ybhproject.org) che ha per simbolo una bella mela rossa. Assieme a partner pubblici e privati lavora per promuovere tra le famiglie americane un'alimentazione sana a base di cibi freschi, incentivando l'attività fisica, soprattutto tra i più piccoli.

Grazie al suo impegno, migliaia di bambini sono usciti di casa, hanno avuto un'alternativa al fast food e al divano davanti alla TV, hanno fatto sport, incontrando altri ragazzi per giocare e correre assieme. Per la sua opera, il presidente

Barack Obama l'ha premiata, nel corso di una cerimonia ufficiale alla Casa Bianca lo scorso 15 febbraio, con la Presidential Citizens Medal, una delle più importanti onorificenze civili americane. «Grazie a Pamela per aver salvato tanti nostri ragazzi, riuscendo a metterli sulla strada di una vita più sana», ha detto Barack.

Un gesto importante, simbolico, che conferma l'impegno dell'amministrazione Obama nella battaglia per un cambiamento radicale delle abitudini alimentari di un Paese in cui il sovrappeso è la maggiore causa di morte. In questa lotta per uno stile di vita radicalmente nuovo, Michelle Obama ha avuto un ruolo di primissimo rilievo. Appena arrivata alla Casa Bianca, il 20 gennaio 2009, la First Lady ha allestito, accanto al celebre Giardino delle Rose, un vasto orto dove coltiva, assieme alle figlie Sasha e Malia, pomodori, cavoli, patate e cipolle rigorosamente biologici, senza additivi chimici o diserbanti. Ma



Con Let's Move
Michelle punta
a una svolta
radicale nello stile
di vita dei giovani



non solo, Michelle è diventata ormai a livello mondiale la testimonial della vita sana, promuovendo ovunque, da anni, la famosa campagna *Let's Move* ("Diamoci una mossa") destinata a tutti i bambini d'America, per invitarli a correre e giocare almeno mezz'ora al giorno.

«Il mio obiettivo – disse allora Michelle – è affrontare e vincere la sfida dell'obesità infantile, in modo che i bambini che nascono oggi raggiungano la vita adulta con un corpo in salute». Per dare più forza alla sua campagna, Michelle ha chiamato a collaborare con lei stelle del pop – come Beyoncé –, è comparsa in programmi TV di Disney Channel molto popolari tra i bambini, ma anche nei talk show più visti in seconda serata. Grazie alla sua tenacia, perfino il colosso leader della ristorazione americana McDonald's ha introdotto nel celebre Happy Meal, destinato ai più piccoli, dei pezzettini di frutta, riducendo la quantità di patatine fritte. Per celebrare il terzo anno dell'iniziativa, la Obama a fine febbraio ha attraversato Mississippi (lo Stato con il maggior numero di obesi del Paese), Illinois e Missouri

insieme alla *kitchen star* Rachel Ray, per parlare dei nuovi menu più salutari serviti nelle mense scolastiche. Stesso obiettivo per le numerose apparizioni televisive e live-chat su Google Hangout e Twitter, in cui ha conversato con le famiglie americane. Per dare più forza alla sua battaglia ha pubblicato un libro di botanica, dedicato al suo orticello, dal titolo: *American Grown: The story of the White House Kitchen Garden and Gardens Across America*. Con *Let's Move*, la tonica Michelle non propone solo di ridurre il grasso in eccesso nei pasti dei ragazzi, ma punta a una svolta radicale nei loro stili di vita: «Con il mio lavoro – ha spiegato – voglio incoraggiare una collaborazione tra tutte le iniziative pubbliche e private, a livello centrale e locale per incidere in profondità sulle cause dell'obesità, in modo da appoggiare le famiglie ad aiutare i loro figli a essere più attivi, a mangiare meglio e, in fondo, a essere più felici. Non è tanto una questione politica. È una passione. Questa è la mia missione. M'impegno a lavorare con tutti per cambiare la vita a una generazione di americani».



Spinta da questa "missione", la signora Obama ormai da anni gira in lungo e in largo le scuole d'America. Ha perfino lanciato un concorso, "Healthier US School Challenge", per premiare chi crea gli orti più grandi e ha le mense scolastiche più sane, seguendo il popolare slogan secondo cui «la svolta per la nostra salute parte dalle mense». Perché, come ripete in ogni iniziativa, per battere questa emergenza tutti devono fare la propria parte: i genitori, le maestre, ma anche la scuola, le aziende della grande distribuzione, i giganti della ristorazione e le istituzioni locali e federali. Accanto alle iniziative di Michelle si è mosso anche lo stes-

so Barack Obama, istituendo la Task Force on Childhood Obesity, una sorta di agenzia federale per lanciare programmi d'intervento in tutto il territorio nazionale.

Del resto i numeri parlano chiaramente di una strage silenziosa che mina nel profondo la società americana: secondo i dati ufficiali del Centers for Disease Control and Prevention (CDC), almeno il 65% della popolazione è sovrappeso e il 35% – oltre una persona su tre – è obesa. Una percentuale che sale al 40% all'interno della comunità afroamericana. Solo l'anno scorso negli Stati Uniti le malattie cardiovascolari legate a questo fenomeno sono state la prima causa dei



Ogni anno muoiono 910.000 americani per disturbi legati al sovrappeso, che sarebbe come avere una strage dell'11 settembre ogni 27 ore o le vittime dell'uragano Katrina ogni 17 ore



decessi "evitabili". Secondo l'America Heart Association, ogni anno muoiono 910.000 americani per disturbi legati al sovrappeso, che sarebbe come avere una strage dell'11 settembre ogni 27 ore o le vittime dell'uragano Katrina ogni 17 ore. Che la popolazione stia aumentando di peso in modo continuo è del resto dimostrato anche da piccoli dettagli della vita quotidiana: le stesse magliette che oggi hanno la taglia S, small, appena 10 anni fa erano considerate XS, extra-small. Per non parlare dell'enorme danno che l'epidemia di obesità porta alle casse degli americani: l'anno scorso i costi medici legati ai chili di troppo sono stati stimati attorno ai 147 miliardi di dollari. *Ogni cittadino obeso ha speso per la sua salute in media 1429 dollari in più di una persona di peso normale.*

Le linee aeree americane, per trasportare i loro passeggeri che in media sono più oversize di quelli degli altri Paesi, consumano 350 milioni di galloni di benzina in più rispetto alle altre compagnie del mondo. Ma, soldi a parte, il problema in America è certamente culturale: secondo

un recente studio, negli Stati Uniti il territorio usato per sfamare e allevare animali è superiore di 14 volte a quello utilizzato per coltivare cibo direttamente destinato agli esseri umani.

In Texas, ma anche in altri stati, c'è una catena di ristoranti molto particolari che si chiama Heart Attack Grill ("girarrosto da infarto"), con il claim "Il gusto per cui vale la pena di morire". Non è una trovata cinematografica un po' macabra, ma un posto reale, dove molta gente va normalmente a pranzo e a cena. A mo' di reazione provocatoria contro i tanti sforzi di Obama e signora, sulla facciata di questi ristoranti c'è la frase «Il nostro cibo fa male alla salute», e sul menu «Piatti che vi manderanno in coma». Non è uno scherzo: là dentro si servono hamburger, chiamati sinistramente "bypass-burger", che contengono almeno 6000 calorie, pari a circa il triplo del fabbisogno quotidiano medio di una persona. Le stesse cameriere, anche per attirare la clientela maschile, servono ai tavoli vestite come infermiere decisamente sexy. E tutto il locale ricorda un ospedale. Il suo fondatore,



Jon Basso, si vanta di offrire «pornografia nutrizionale». Sembrava uno dei tanti ristoranti a tema, un po' eccentrici, che fanno di tutto per un po' di pubblicità, ma questo posto è diventato tristemente famoso il 13 febbraio, quando uno dei suoi clienti più affezionati, una sorta di "testimonial", ci ha rimesso la pelle sul serio. John Alleman, 52 anni, faceva il portiere di notte a Las Vegas. Ogni giorno amava mangiare da Heart Attack Grill. Una sera è stato ricoverato d'urgenza all'ospedale colpito da infarto ed è morto poche ore dopo. Il ristorante ha chiuso i battenti per un giorno, in segno di lutto. Ma il giorno dopo, tutto è tornato come prima.

Insomma: Michelle Obama ha ancora molto lavoro da fare per cambiare il suo Paese. Ma quello che sta facendo è già un notevole passo in avanti per insegnare agli americani a mangiare e vivere meglio. Anche nelle piccole cose Michelle cerca di dare il buon esempio su come mangiare bene: per festeggiare il suo compleanno, lo scorso 17 gennaio, il Presidente l'ha portata a un ristorante italiano di Washington, il Cafè Milano, a godersi un buono e sano piatto di pasta.

Marcello Campo è corrispondente ANSA da Washington.

L'OBESITÀ INFANTILE SI PUÒ PREVENIRE

Un progetto per ridurre obesità e sovrappeso nei bambini attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori delle comunità locali, perché si creino le condizioni per cambiare permanentemente le abitudini delle famiglie. Ma soprattutto un metodo, adottato da numerosi Paesi europei riuniti nella rete EPODE.

DI JEAN-MICHEL BORYS
DIRETTORE EPODE EUROPEAN NETWORK

Oggi c'è un reale bisogno di programmi concreti ed efficaci per la prevenzione del sovrappeso e dell'obesità. Nel corso degli ultimi dieci anni, alcuni studi hanno dimostrato come questo obiettivo sia raggiungibile attraverso interventi sugli stili di vita e più in particolare sull'alimentazione e l'attività fisica.

Successivamente allo studio Fleurbaix Laventie Ville Santé (2004), che ha mostrato una significativa riduzione dei livelli di obesità infantile grazie a un intervento di lunga durata su una comunità, è stato lanciato quindi il programma EPODE – Ensemble, Prévenons l'Obésité des Enfants (Preveniamo insieme l'obesità infantile) in dieci città pilota della Francia.

Il suo obiettivo è aiutare le famiglie a modifi-

care in modo permanente i propri stili di vita, grazie a iniziative locali conformi alle direttive statali. I principali punti del programma sono: l'invito ad adottare a livello familiare un'alimentazione equilibrata, diversificata e piacevole; la pratica regolare di attività fisica per tutti; l'incoraggiamento a creare un ambiente che favorisca queste buone abitudini; l'affrontare i vari temi collegati alla salute e al peso corporeo, come la quantità e la qualità del sonno. Il metodo EPODE si basa sul coinvolgimento di tutti gli attori locali, nell'ambito cittadino e familiare, affinché questi agiscano in prima persona per creare un ambiente che stimoli l'adozione di stili di vita salutari. EPODE mira a indirizzare le pratiche professionali di questi attori in modo permanente, affinché possano

45 milioni

Sono i bambini obesi nel mondo tra i 5 e il 17 anni



fornire alle famiglie un insieme di informazioni convergenti e concrete.

La struttura di EPODE prevede un coordinamento centrale a livello statale e un'organizzazione locale coordinata da un capo di progetto. Il primo dei pilastri sui quali si basa il progetto EPODE è l'impegno politico: un'azione politica locale forte e a lungo termine è necessaria, infatti, per poter strutturare un'équipe locale stabile, sostenerla, coinvolgere gli attori sociali e la popolazione. Il secondo pilastro è un coordinamento centrale che assicuri una formazione continuativa, dall'inizio alla fine, dei capi di progetto, che assista gli attori locali al fine di aiutare costantemente le famiglie a modificare i propri comportamenti con una dinamica di gruppo costante. La valutazione dei program-

mi considera la mobilitazione degli attori, il vissuto familiare e infine l'impatto sull'obesità infantile, ed è elaborata in ogni Paese da un comitato di esperti. Le risorse dei programmi EPODE provengono da fondi pubblici e privati, essendo il partenariato pubblico-privato uno dei pilastri del metodo.

I risultati del programma sono estremamente interessanti: la prevalenza del sovrappeso e dell'obesità infantile è scesa dal 22 al 9% nelle prime città coinvolte nel progetto (in Francia e in Belgio), riconfermando la validità della teoria a base del metodo.

Oggi il metodo EPODE è usato da una trentina di programmi, in più di venti Paesi nel mondo, uniti nella rete EPODE International Network, creata nel 2011.

REPORTAGE

UN GIORNO ALL'ISTITUTO AUXOLOGICO ITALIANO

L'Istituto Scientifico San Giuseppe di Piancavallo (Verbania) è la sede originaria dell'Istituto Auxologico Italiano, ospedale di ricerca orientato allo studio della riabilitazione dei processi degenerativi delle malattie metaboliche (in particolare della grave obesità), della patologia auxologica e delle malattie neurologiche. Abbiamo trascorso una giornata tra i suoi degenti, medici e ricercatori.

DI VALENTINA MURELLI
FOTOGRAFIE DI SILVIA PASTORE

«Un mese qui conta come sei fuori. Le attività, i rapporti con le persone, le emozioni, quelle positive ma anche rabbia e tristezza: si vive tutto amplificato». Giorgia ha 22 anni, un vivace smalto azzurro alle dita delle mani e i lunghi capelli lisci raccolti in uno chignon in cima alla testa. Dopo 36 giorni, il suo ricovero all'ospedale San Giuseppe di Piancavallo, una ventina di chilometri sopra Verbania, centro di eccellenza dell'Istituto Auxologico Italiano per la terapia dell'obesità e dei disturbi collegati, sta per finire e Giorgia un po' scalpita. «Intendiamoci: sono stata bene. Con i pazienti e con i medici, gli infermieri, i vari operatori. Il programma è stato efficace e ho imparato un sacco di cose, ma adesso ho voglia di uscire». È seduta sul bordo del letto, pronta per la palestra, e afferra dal comodino una foto con cinque ragazze: lei con le sue migliori amiche di casa, a Montesilvano, Pescara. «Appena esco vado a trovarle».

Giorgia è arrivata a Piancavallo a fine gennaio: pesava 130 kg. Se ne va a fine febbraio con 10 kg in meno. «Non me l'aspettavo, ma del resto qui sei a dieta per forza e fai attività fisica ogni giorno». Per rendersi conto di quanto questo sia un ospedale particolare basta guardarsi intorno. Tutti i pazienti in giro per i corridoi sono grassi: obesi e grandi obesi. Pochi pigiami e tante tute, pantaloni neri o grigi e magliette colorate. La struttura è unica in Italia e infatti ci si arriva da tutto il Paese. Ci sono i "classici" reparti – cardiologia, pneumologia, medicina interna, neurologia – dedicati però alla cura di persone obese, in cui le varie patologie assumono caratteristiche particolari, e in più c'è il reparto di riabilitazione nutrizionale. Termine forse insolito in questo contesto, perché fa pensare più ai traumi e alla fisioterapia, ma anche in questo caso vale il concetto di imparare a riacquistare una funzione che si è persa, cioè un rapporto più equilibrato con il cibo.



«Ho vissuto l'evoluzione del trattamento dell'obesità: prima le diete super rigide, oggi abolite, poi l'attività fisica, infine l'introduzione della psicologia»
(Alessandro)



«I nostri pazienti sono in genere di due tipi», racconta Laila Cattani, vivace primario dell'Unità operativa di riabilitazione nutrizionale. «Ci sono gli obesi essenziali, ai quali sostanzialmente piace mangiare, e ci sono quelli con disturbi del comportamento alimentare, che mangiano per compensare altri disagi». Per entrambi c'è qualcosa che non va e deve essere risistemato nel rapporto con il cibo. «Io mangio per compensare l'ansia. Mangio troppo in fretta, magari di notte mi alzo e mi abbuffo», racconta serenamente Alessandro, 48 anni. Da buon romano, Alessandro è gioviale ed espansivo e si muove per gli ampi corridoi dell'ospedale come se fosse a casa sua. Del resto è un veterano del lu-

«Visto com'è bello qui?», chiede indicando la sua stanza, al terzo piano dell'ospedale appena ristrutturato. La camera, per due, profuma ancora di nuovo: pareti pastello, armadi e comodini in legno chiaro, un tavolino (sopra c'è il PC di Alessandro, il suo legame con il mondo esterno; sul desktop una foto dei due figli ventenni), un bagno spazioso con i sanitari rinforzati. E una finestra immensa. Il giorno in cui incontriamo Alessandro non si vede granché: fuori imperversa una tempesta di neve (siamo a 1200 metri: per arrivare da Verbania ci vogliono 40 minuti d'auto e in questi casi è meglio un 4x4). «Ma nella bella stagione la vista sul Lago Maggiore è spettaco-



go: in 20 anni è al quinto ricovero. «Ho vissuto l'evoluzione del trattamento dell'obesità: prima le diete super rigide, oggi abolite, poi l'attività fisica, infine l'introduzione della psicologia». Ormai conosce i medici, gli approcci e gli spazi della struttura come le sue tasche e prende il ricovero come una specie di vacanza.

lare», rassicura Alessandro. In tanti anni ha imparato la legge fondamentale dell'obesità: che è una malattia cronica e bisogna imparare a conviverci. «Per questo ogni tanto torno: perché a volte sento di aver bisogno di una mano». Ma che si fa, dunque, a Piancavallo? «Si comincia con una visita in ambulatorio», spiega Cattani.



«Si raccoglie la storia clinica del paziente, si fanno i test ematochimici, si prendono i dati antropometrici e si eseguono alcuni esami specifici, come la bioimpedenziometria, che misura il rapporto tra massa magra e massa grassa, e la calorimetria, che stima il metabolismo basale di ciascuno, cioè quante calorie il suo organismo consuma a riposo». A questo punto un'équipe multidisciplinare disegna un programma di ricovero su misura per ogni paziente.

Primo, la dieta. «L'apporto calorico varia, ma per tutti ogni pasto comprende primo, secondo, contorno, pane e frutta», racconta il primario. Qualcuno si lamenta che è troppo: gente abituata a diete scellerate, che magari tolgonono del tutto i carboidrati (pane e pasta). «Nell'obesità c'è spesso il paradosso della malnutrizione», sostiene la nutrizionista Virginia Bicchiegia. «Oltre a mangiare tanto, di solito l'obeso mangia male, preferendo alimenti ricchi di grassi e zuccheri e poveri di altre sostanze nutritive». Secondo, l'attività fisica: ogni giorno un po' di attrezzi (soprattutto cyclette orizzontale e ar-

mergometro), una passeggiata di gruppo sui sentieri attorno al centro, la ginnastica in palestra. Terzo, gli incontri con lo psicologo, di gruppo o individuali. E infine i corsi sull'obesità e la nutrizione: per imparare i principi fondamentali del mangiare sano, qualche trucco per evitare di cadere in tentazione e come regolarsi dopo uno strappo alla regola (succede, non è un fallimento; basta rimettersi in carreggiata subito dopo).

Si lavora tanto anche sulla motivazione, perché è quella che aiuterà dopo, usciti dalla campana di vetro di Piancavallo. Brunella, per esempio, è arrivata qui da Savona spinta dalle preoccupazioni per la salute. Racconta di non vivere il suo peso come un problema estetico, di non avere complicazioni al momento, ma di non voler vivere con un «non si sa mai» sulla testa. Sembra serena e determinata. «Sono volontaria in Croce Bianca, accompagnano persone malate o disabili. Oggi, a 28 anni, non ho alcun problema a farlo, ma non vorrei che un giorno il peso diventasse un ostacolo». Per il trentaquattrenne napoletano Giorgio,



invece, la motivazione è più tormentata. «Ho qualche problema con la glicemia e la pressione, ma soprattutto non sto bene con me stesso. Sono spesso depresso, non riesco a godermi la mia famiglia. Voglio dimagrire».

Il programma nel complesso è rigoroso ma non troppo intenso e a metà pomeriggio in genere le attività finiscono. «Temevo che nelle ore vuote mi sarei sentita sola», dice Brunella. «Invece ho subito stretto amicizia con un gruppo di ragazze: così c'è sempre qualcuno con cui chiacchierare e far passare il tempo». Nelle stanze, nei corridoi, al bar davanti a un caffè o a una tisana (tra le poche consumazioni consente) è pieno di chiacchiere di pazienti: scatta

una particolare solidarietà legata alla malattia e anche persone lontanissime per carattere e inclinazioni trovano qualcosa da dirsi. «Anche se non sempre è facile la convivenza forzata, 24 ore al giorno», confessa Giorgio. «Per me è la cosa più pesante». A un certo punto comunque il ricovero finisce. Si torna a casa. Ed è proprio questo il momento in cui bisogna rimboccarsi le maniche, per non ricadere in una routine sbagliata.

«Non sarà facile – ammette Giorgio – ma qualche strategia utile l'abbiamo imparata. Il mio ostacolo maggiore sarà l'attività fisica, però ho già chiesto aiuto a due amici, per fare insieme una passeggiata ogni giorno». Quanti ce la

«È fondamentale far capire che anche piccoli cali di peso aiutano a ridurre i vari rischi collegati all'obesità, come quelli cardiopolmonari e oncologici». (Amelia Brunani, endocrinologa)



IL LAVORO DEL LABORATORIO

fanno davvero? «Uno studio completo a lungo termine sui nostri pazienti non c'è», afferma Amelia Brunani, endocrinologa ed esperta in riabilitazione metabolica. «Però l'impressione è che purtroppo non siano in tanti a mantenere per sempre un sano stile di vita. Chi lo fa – e spesso sono persone che restano in qualche modo agganciate all'istituto – sicuramente riesce ad avere una perdita di peso importante». In ogni caso, sulla faccenda del peso è bene fare una precisazione: «Non bisogna ragionare su quello desiderato, su un normopeso praticamente impossibile da ottenere, ma su quello realisticamente raggiungibile», sostiene l'endocrinologa. «È fondamentale far capire che anche piccoli cali di peso aiutano a ridurre i vari rischi collegati all'obesità, come quelli cardiopolmonari e oncologici».

E in questo senso i risultati sembrano più consistenti. Di sicuro Giorgia, Alessandro, Brunella e Giorgio ce la stanno mettendo tutta per riuscire. Ma è tempo di lasciarli soli: è ora di pranzo e di secondo c'è la parmigiana di melanzane. In stile piancavallese, con le verdure grigliate. Eppure il sapore non ne risente: insieme alla coscia di pollo e al risotto alla milanese – tutti in versione light – è uno dei piatti preferiti del menu.

Malattia multifattoriale. Così gli esperti definiscono l'obesità, a indicare che non c'è in gioco una sola causa, ma al contrario tantissime componenti. Un mosaico di fattori genetici, ormonali, metabolici e ambientali che si combinano in modo complesso e, tutto sommato, ancora poco chiaro. Per questo la ricerca di base sull'obesità è fondamentale, anche all'ospedale San Giuseppe di Piancavallo. Dove, per esempio, c'è un laboratorio di biologia molecolare che si occupa di eventuali fattori genetici coinvolti nell'obesità. «Negli ultimi anni sono stati scoperti alcuni geni collegati all'insorgenza della malattia: se sono alterati, la tendenza all'obesità è davvero molto forte», spiega la biologa Monica Mencarelli. In pratica, allora, si cerca di capire se i pazienti di Piancavallo presentino mutazioni in questi geni, e anche di scoprirne altri che potrebbero avere un ruolo. Altre indagini del laboratorio riguardano l'assetto ormonale e infiammatorio dei pazienti obesi. «Sappiamo che alcune cellule coinvolte in fenomeni infiammatori tendono a invadere il tessuto adiposo», spiega Sabrina Maestrini, anche lei biologa. «Però non sappiamo ancora se questo sia una causa o una conseguenza dell'obesità». A lungo termine, naturalmente, l'obiettivo è ottenere informazioni utili per cercare di mettere a punto nuove terapie.

L'ECCELLENZA IN CUCINA? GUSTO ED EQUILIBRIO NUTRIZIONALE

Runate di Canneto sull'Oglio è famoso nel mondo per il ristorante dal Pescatore, eccellenza assoluta della gastronomia mondiale. Gusto tramandato nel tempo, curiosità e capacità di mettersi in discussione, evoluzione continua mantenendo saldi legami con la tradizione: è la storia della famiglia Santini. Alberto e Giovanni, insieme a Nadia, Antonio, Bruna e Valentina, portano avanti un viaggio ricco di suggestioni e di solida capacità culinaria.

Gli chef hanno un ruolo importante nell'educazione al gusto e a un'alimentazione sana. Come si possono conciliare queste due "missioni"?

Una cucina di eccellenza può esistere sia a casa sia al ristorante, ma se nel primo caso è un rapporto molto particolare e privato tra chi cucina e chi assaggia il cibo, nel secondo il rapporto è pubblico e il livello di responsabilità sale. *Il ruolo dello chef diventa cruciale per l'educazione al gusto e per allargare la conoscenza del cibo.* Nell'epoca di Internet la comprensione delle persone da

parte di uno chef è fondamentale per realizzare i piatti: la cultura delle persone e la loro educazione sono aspetti che lo chef, con la propria cultura ed educazione, deve affrontare nell'espressione delle proprie capacità, per trasferire la propria personalità, storia e tradizione. La convivialità, la socialità che si creano attorno alla cucina sono caratteristiche fondamentali per conoscere e apprezzare gusto, prodotti, realizzazioni gastronomiche e aspetti nutrizionali, tutti valori della cucina di oggi.

Qual è il segreto?

Sta nel partire tutti i giorni da zero. La costanza nell'eccellenza la si realizza quotidianamente e si deve sempre avere la capacità di ascoltare i clienti, avendo il coraggio di prendere decisioni importanti e sentimentalmente dolorose: circa 10 anni fa abbiamo tolto lo stracotto di cavallo, un pezzo della storia gastronomica della famiglia perché, malgrado la qualità del piatto, non incontrava i cambiamenti di gusto e culturali delle persone. Occorre essere capaci di abbandonare quanto si





faceva ieri per guardare con forza e ottimismo al domani. Oggi non è più sufficiente raccontare e illustrare la nostra cultura gastronomica di italiani, patrimonio di assoluta rilevanza mondiale: la sfida è il far passare la nostra tradizione attraverso ogni singolo piatto dando sempre la garanzia della massima cura.

Per questo motivo siamo quotidianamente presenti nel ristorante per realizzare i piatti: il consumatore pretende di confrontarsi direttamente.

Con l'indiscutibile aumentata visibilità della cucina, lo chef ha visto crescere la sua influenza sull'educazione?

Recarsi in un ristorante non è semplicemente andare a mangiare e bere: è prima di tutto piacere gastronomico, ma anche esperienza culturale, che è espressione del luogo e della sensibilità unica dello chef.

La nostra evoluzione come famiglia ha sempre un forte legame nella capacità di tramandarsi conoscenze e soprattutto gusto dei piatti, ma allo stesso tempo è una visione sempre calata nel presente: trovare materie prime di qualità assoluta,

un attentissimo utilizzo delle nuove tecniche di cucina, riletture equilibrate dei piatti senza mai stravolgere la loro vera natura.

Nel nostro modo di realizzare i piatti, è il gusto e non la ricetta che guida la scelta finale. Questo percorso meticoloso viene ripetuto tutti i giorni, la continuità di questa combinazione di elementi è la chiave dell'eccellenza: fare un piatto solo poche volte e non ripeterlo più è come pensare di rifare il pavimento di casa ogni giorno, si perde la storia, si perdono le radici e non sapremmo neanche vedere il futuro.

Qual è il ruolo delle tradizioni alimentari in questa impresa educativa?

La cucina deve essere per il presente e per il futuro prossimo, ma non certo per quello che sarà fra 30 anni. Oggi si mangiano ancora i tortelli di zucca e non certo pillole o altri alimenti artefatti che qualcuno prevedeva: questo perché la tradizione che evolve è la radice forte che ci permette di trasferire valori importanti all'interno dei naturali cambiamenti di gusto e stile. Che senso avrebbe scomporre un tortello di zucca?

Spesso si sente dire che il "cibo di una volta" era quello buono e genuino. Quanto è vero?

A volte si crea un po' di confusione tra passato e presente. Tempo fa i tortelli di zucca si facevano affogati nel burro e ricoperti da Parmigiano reggiano. Oggi non è più così, e un completo riequilibrio di burro e parmigiano ha mantenuto il piatto a un'eccellenza assoluta e una perfetta sintonia con i mutamenti dei gusti.

Questo è il compito di un grande chef: evolvere il piatto mantenendo ben saldi valori e qualità, senza mai snaturarlo.

Il cibo di una volta era sano e genuino? In assoluto non lo possiamo dire; ricordiamoci che gli aspetti igienico-sanitari e la conoscenza dei prodotti da un punto di vista nutrizionale nel passato non erano certamente al livello odierno. Anche per la salvaguardia ambientale occorre fare molta attenzione: si parla molto di "chilometro zero", ma ricordiamoci di momenti storici in cui, ad esempio nella famosa Praça do Comércio a Lisbona, arrivavano prodotti da tutto il mondo e questo ha consentito il fiorire della conoscenza e degli scambi fra Paesi.

Il punto è il "chilometro zero" o come vengono realizzati i trasporti?

Conoscere ciò che si mangia e da dove viene fa bene solo allo spirito o anche alla salute?

L'eccellenza oggi si realizza quando il contenuto salutistico del cibo preparato si coniuga al meglio con il gusto: occorre esprimere entrambi al massimo livello e solo in questo caso la cucina raggiunge i vertici assoluti. Il pasto dei contadini di tanti anni fa probabilmente non aveva nulla di inferiore dal punto di vista del piacere gustativo, ma nessuno si è mai sognato di andarne a valutare il contenuto nutrizionale. La semplicità e la chiarezza dei concetti che stanno alla base dei nostri piatti sono il vettore per trasferire ai nostri clienti i prodotti della nostra terra e le trasformazioni che consentono la realizzazione finale del piatto, per arrivare a un connubio perfetto di gusto e salute. Oggi la vera sfida nel realizzare un piatto è pensarlo e prepararlo avendo sempre presente che la fragranza, i profumi e il gusto portati alla loro massima espressione non possono essere raggiunti a prescindere dal corretto livello nutrizionale.

MEN(YO)U

I PASTI DI UNA GIORNATA SANA
E SOSTENIBILE

1

COLAZIONE

- 1 Bicchiere di spremuta di agrumi (130 g)
1 Brioche (42 g)

2

METÀ MATTINA

- 1 Vasetto di yogurt magro (125 g)
3 Fette biscottate (25 g)

3

PRANZO

- 1 Porzione di risotto con mele e parmigiano (230 g)
1 Porzione di scaloppa di tacchino con salvia e limone (135 g)
Ortaggi misti crudi (60 g)
Pane comune (60 g)

4

METÀ POMERIGGIO

- 1 Porzione di macedonia di frutta (100 g)
1 Pacchetto di Cracker non salati (25 g)

5

CENA

- 1 Porzione di pasta con crema di verdure (280 g)
Prosciutto crudo (60 g)
Ortaggi misti crudi (60 g)
Pane comune (60 g)



«CIÒ CHE PIACE FA BENE»

UN'UTOPIA DEL PENSIERO MEDIEVALE

La scienza dietetica oggi è non è più quella del Medioevo.

Tuttavia continua a incidere profondamente sul modo di avvicinarsi al cibo e i dietologi più avveduti non esitano a riconoscere che la ricerca del piacere è perfettamente compatibile con le esigenze della salute.

DI MASSIMO MONTANARI

Il rapporto fra piacere e salute, che viene spesso percepito in modo conflittuale, per lungo tempo è stato pensato nel segno dell'alleanza e del reciproco vantaggio. La scienza dietetica medievale era governata da una certezza di fondo: ciò che piace fa bene. E viceversa: ciò che fa bene piace. In tale prospettiva, il piacere di mangiare era la principale verifica della salubrità di un cibo e una vera guida alla salute: «Se il corpo dell'uomo è sano, tutte le cose che gli danno miglior sapore alla bocca sono quelle che lo nutrono meglio», scrive Aldobrandino da Siena, medico del XIII secolo. Anche il medico milanese Maino de' Mainieri, nel secolo successivo, lo afferma con chiarezza: «attraverso i condimenti, i cibi di-

ventano migliori al gusto, e di conseguenza più digeribili. Infatti ciò che piace di più, va meglio per la digestione».

Tale convinzione nasceva da un ben preciso percorso logico: da una parte c'è il soggetto, l'uomo, che, spinto dall'appetito, è attratto da un cibo piuttosto che da un altro; dall'altra parte c'è l'oggetto, il cibo, dotato di un suo particolare sapore. Ma entrambi i termini (il desiderio di chi mangia, il sapore di ciò che viene mangiato) rimandano ad altro. Il sapore non è casuale o «accidentale» (come allora si diceva, utilizzando un concetto derivato dalla filosofia di Aristotele) bensì legato alla «sostanza» del cibo: in quanto tale, ne rivela la natura. Neppure il desiderio è casuale, ma nasce da un bisogno dell'organismo,





Continuo era lo scambio fra esperienze quotidiane ed elaborazione concettuale, pratiche di cucina e riflessione scientifica

e lo rivela: dunque «è quello il segno a cui dovrà affidare la tua dieta», leggiamo in un testo della scuola medica di Salerno, la più celebre in Europa nel Medioevo. Manca solo l'ultimo passaggio: il contatto fra soggetto e oggetto, che si verifica quando l'uomo ingerisce il cibo, può generare una sensazione piacevole o spiacevole. Se è piacevole, ciò significa che l'incontro è andato a buon fine: quel cibo è adatto alle necessità del mio corpo.

All'interno di questa tradizione di pensiero, le "regole della salute" erano anzitutto regole alimentari. Per comprenderne il senso dobbiamo calarci nella cultura dietetica antica, che s'ispirava alla fisica di Aristotele – ancora lui – classificando gli alimenti in base alle quattro qualità ("freddo" e "caldo", "umido" e "secco") che si ritenevano prodotte dalla combinazione degli elementi naturali (terra, fuoco, acqua, aria). *Alla cucina si assegnava il compito di eliminare gli eccessi*, preparando e combinando i prodotti in modo che le loro qualità risultassero il più possibile equilibrate. Il cuoco agiva soprattutto su due fronti: le tecniche di cottura e le modalità di accostamento. Per esempio, un prodotto classificato come "umido" era opportuno cucinarlo senz'acqua, ossia arrostirlo; un prodotto "secco" era meglio temperarlo con l'acqua, ossia bollir-

lo. Idee semplici, che facilmente si trasmettevano in forme proverbiali: la gallina vecchia "fa buon brodo" e non bisogna arrostirla, perché con l'avanzare dell'età gli animali perdono progressivamente umidità (la giovane porchetta, invece, va bene arrosto). La stessa regola valeva per gli accostamenti: una carne di natura "calda" si doveva accompagnare con una salsa, o abbinare a un cibo di natura opposta.

In questo gioco di combinazioni non contavano solo le regole teoriche ma anche l'esperienza e la pratica. *La bontà degli accostamenti e delle soluzioni trovava conferma nella loro piacevolezza*. Chissà quante prove, quanti esperimenti furono fatti prima di accettare che il melone (un frutto giudicato pericoloso per la sua natura molto umida e molto fredda) si poteva ottimamente abbinare al prosciutto (una carne salata, di natura calda e secca). E le pere al formaggio. E il bollito alla mostarda e alla salsa verde. La prossimità fra dietetica e gastronomia era rafforzata dall'uso di un linguaggio che le attraversava entrambe: le nozioni di caldo, freddo, umido e secco si riflettevano nella percezione corporea. Continuo era lo scambio fra esperienze quotidiane ed elaborazione concettuale, pratiche di cucina e riflessione scientifica.

Tutto ciò ha un limite evidente. La validità



dell'intero meccanismo presuppone che io sia in grado di ascoltare il mio corpo, le sue richieste, le sue reazioni, senza farmi condizionare da suggestioni esterne che potrebbero orientare diversamente le mie scelte. Ma questa è pura utopia. Nel Medioevo come oggi, come sempre, le scelte alimentari non dipendono solo dai segnali che il corpo ci manda, ma anche o soprattutto da considerazioni estranee all'atto nutritivo, quali le convenzioni sociali, le ragioni del prestigio e del potere (mangiare certe cose perché fanno status symbol), le ragioni della fede (un determinato credo può vietarmi certi cibi), le ragioni della fame o del mercato (preferire un cibo perché più economico o conveniente), dell'intemperanza (perché no) e via dicendo. In un mondo, come il nostro, dominato dalla pubblicità alimentare, non è difficile comprendere come le scelte possano essere variamente condizionate da considerazioni e sentimenti non legati all'ascolto del corpo. Il quadro disegnato dai medici medievali è dunque un'illusione, ma non per questo viene meno l'interesse (anche attuale) di una proposta tesa a considerare se stessi come primi protagonisti delle scelte alimentari. L'assunzione di responsabilità personale non può mancare, coniugandosi con le istruzioni provenienti dal mondo scientifico, in una nozione di "dieta" che non si

configuri in senso riduttivo e punitivo, ma costruttivo e propositivo.

La scienza dietetica oggi non è più quella del Medioevo. Non parla più il linguaggio della fisica aristotelica ma quello della chimica, inaugurato da Lavoisier nel XVIII secolo. La profondità di analisi è aumentata, ma è aumentata anche la distanza dall'evidenza sensoriale: chi può riconoscere il sapore di un carboidrato, di un glucide, di una vitamina? Tuttavia *la dietetica continua a incidere profondamente sul modo di avvicinarsi al cibo*: per esempio è evidente il rapporto fra la scoperta (novecentesca) delle vitamine e la predilezione, tipica del nostro tempo, per gli alimenti crudi o poco cotti (mentre fino all'Ottocento il crudo e il poco cotto erano ritenuti valori assolutamente negativi). L'alleanza fra gastronomia e dietetica sembra un dato permanente della storia. Le regole della salute continuano a essere, prima di tutto, regole alimentari. E i dietologi più avveduti non esitano a riconoscere che la ricerca del piacere è perfettamente compatibile con le esigenze della salute.

Massimo Montanari è professore ordinario di Storia Medievale e Storia dell'Alimentazione presso l'Università di Bologna e dirige il master europeo in Storia e cultura dell'Alimentazione.

MANGIATE LE VOSTRE VERDURE

FA BENE ALLA SALUTE E ALL'AMBIENTE

DI DANIELLE NIERENBERG
CO-FONDATRICE DI FOOD TANK

Igenitori di tutto il mondo ripetono ai loro figli di mangiare verdure da... be', da sempre. Le verdure non solo sono nutrienti, ma rendono appetitosi alimenti base ricchi di amido come il mais, il frumento, il riso, la manioca e altri cereali. E possono essere un modo importante di proteggere l'ambiente, preservare la biodiversità e incrementare i profitti.

Purtroppo la maggior parte degli istituti di ricerca e dei finanziatori tendono a concentrarsi sulle calorie invece che sui nutrienti. Le colture principali amidacee ricevono il grosso degli investimenti e dei fondi per la ricerca. Negli ultimi trent'anni la produzione alimentare dell'Africa Subsahariana, dell'Asia e dell'America Latina – e del Nord America – ha privilegiato le materie prime agricole a scapito di colture ricche di nutrienti come le leguminose e le verdure.

Oggi sia gli abitanti delle nazioni industrializzate sia quelli dei Paesi in via di sviluppo hanno una

dieta ricca di carboidrati. In molti Paesi più del 70% delle diete consiste di un unico ingrediente base: quest'eccessiva importanza attribuita agli alimenti base si traduce in più alti tassi di obesità, ipertensione, diabete di tipo 2 e altri disturbi cronici.

Secondo un recente rapporto del Barilla Center for Food & Nutrition, *Alimentazione e benessere per una vita sana*, il consumo delle verdure può avere un effetto preventivo contro le patologie cardiovascolari, a conferma che spesso il cibo è la migliore medicina.

Inoltre la coltivazione delle verdure può essere uno dei modi più sostenibili ed economicamente accessibili per alleviare le carenze di micronutrienti tra le popolazioni povere.

Spesso chiamata "fame nascosta", la carenza di micronutrienti – compresa quella di vitamina A, ferro e iodio – riguarda circa un miliardo di persone in tutto il mondo. Queste carenze si ri-



C'è un bisogno essenziale di diete bilanciate

flettono negativamente sullo sviluppo fisico e mentale dei bambini, e sono la causa dello scarso rendimento scolastico e lavorativo – danneggiando ulteriormente comunità già afflitte dalla povertà e da altri problemi sanitari.

«C'è un bisogno essenziale di diete bilanciate», dice Dyno Keatinge, direttore generale dell'AVRDC – The World Vegetable Center. «Le verdure sono la fonte migliore che abbiamo di vitamine, fibre e dei micronutrienti necessari alla salute del nostro corpo. Apportano alla dieta una varietà nutrizionale fondamentale».

Le verdure non solo migliorano la nutrizione, ma possono anche aiutare i coltivatori ad adattarsi al cambiamento climatico, e a mitigarlo. Secondo lo studio del BCFN sulla Doppia Piramide, insieme ai cereali e alla frutta le verdure dovrebbero essere alla base della nostra dieta, per migliorare la nostra salute e proteggere l'ambiente. Le verdure sono meno soggette al rischio di siccità rispetto alle colture di base, perché normalmente hanno tempi di coltivazione inferiori. E possono contribuire a massimizzare risorse idriche scarce e i nutrienti del suolo.

Le varietà autoctone possono anche aiutare a recuperare le tradizioni culturali. Nell'Africa Subsahariana Slow Food International sta lavorando con i giovani contadini – e consumatori – per stimolare nuovamente il gusto per le verdure indigene. Di solito queste verdure sono ricche di micronutrienti e resistenti a parassiti, malattie, siccità e alle alte temperature. E produrre verdure è uno dei modi più importanti per i piccoli coltivatori di generare dei profitti dentro e fuori le fattorie.

Le verdure non sono solo un ingrediente chiave di una dieta sana, ma possono anche migliorare la sostenibilità economica e ambientale dei Paesi ricchi e di quelli poveri, così da nutrire sia la popolazione sia il Pianeta.

RUBRICA

APPETITE

«Vorrei mangiare più sano ma non ci riesco»: è questa l'affermazione che, secondo il primo rapporto Censis/Coldiretti, descrive al meglio la frustrazione a tavola del 37% degli italiani. Una quota che ha ormai superato quella di quanti (il 33%) dichiarano, invece, di seguire una dieta equilibrata perché convinti che la corretta nutrizione sia tra i fattori fondamentali per la salute fisica e mentale. Siamo nell'era del "politeismo alimentare", che spinge le persone a mangiare tutto, senza tabù, prediligendo la dimensione "soggettiva" del proprio rapporto con il cibo. Da che parte voltarsi, quindi?

DI ELISA BARBERIS

LASCIATEVI GUIDARE. I FEEL FOOD

Disponibile sullo store Apple a 1,79 euro è una vera e propria guida all'alimentazione sana, che nel titolo fa il verso a un famoso brano di James Brown e nella pratica si preoccupa di fornire preziosi consigli su come acquistare, preparare e conservare i cibi in tutta sicurezza.

A portata di touch, un database con le informazioni nutrizionali di 760 tipologie alimentari, la possibilità di calcolare in modo semplice e immediato la quantità giornaliera di calorie e nutrienti (compresi sali minerali e vitamine) e un quiz con 200 domande per testare le vostre conoscenze. Pensate di sapere tutto su ciò che mangiate?

Anche FOODLY è pronto a mettervi alla prova: tre livelli di gioco per imparare qualcosa di più sulle risorse che consumiamo ogni giorno quando apriamo il frigorifero.

L'ASSISTENTE HI-TECH

Ci vuole costanza per mantenere una linea sana ed è facile cadere in tentazione quando si vive di corsa.

Se avete bisogno di un "assistente" che vi monitori, MÉTADIETA (4,99 euro) fa per voi. Al primo avvio basta impostare i parametri relativi ad altezza, peso, età e abitudini alimentari. Poi, si sceglie il tipo di dieta che si intende seguire: per ogni tipologia, viene offerta una descrizione dei cibi consigliati, quelli che vanno evitati e il rapporto tra alimenti lipidici, proteici e glucidici da rispettare.

Dopodiché, attraverso un dettagliato database fotografico, è solamente necessario riportare con precisione quello che si mangia. Ma si sa, stare in forma non significa solo dimagrire: una corretta alimentazione deve essere accompagnata da una sana attività sportiva.

Per questo gli sviluppatori hanno previsto anche la possibilità di includerla nel calcolo dell'apporto calorico che il corpo richiede ogni giorno.



© Nicole Genoni / Istituto Italiano di Fotografia - "Di che pasta sei fatto?"

LA DIETA DIVENTA SOCIAL

C'è chi attacca al frigo il planning settimanale dello specialista, ma i più tecnologici hanno già scoperto FOODZY, la multi-piattaforma che crea statistiche su ciò che trangugiamo - alla mensa dell'ufficio, al pub e alla cena di famiglia - e permette di tenere sott'occhio la quantità di energia bruciata in tempo reale.

A questo va aggiunta la componente "social": comparate con gli amici chi beve più birra nel weekend o chi è più avido di pizza.

UNA COMMUNITY DI CONSIGLI

E se dei numeri non vi fidate, ma preferite un consiglio più "umano", con THE EATERY, per chi possiede un iPhone o un iPad, Massive Health ha messo a punto un'app che mette in rete un'intera community alla quale chiedere suggerimenti. Basta scattare una foto del piatto cucinato o servito al ristorante, attribuirgli un punteggio e

poi attendere se la valutazione degli altri utenti è la stessa: più è bassa, maggiormente vi scoraggeranno a continuare il pasto.

E condividendo dubbi, esperienze e progressi fatti, sarà più facile seguire le proprie performance alimentari e conoscere i locali che offrono le pietanze più sane.

VEG-MANIA

Che il Paese della bistecca e della mortadella, del capitone in umido e della pasta con le sarde stia cambiando le proprie abitudini a tavola è un dato di fatto. Il 10% della popolazione ha già escluso totalmente carne e pesce, tanto che ormai l'Italia è seconda solamente all'India.

Il nuovo mantra è la cucina crudista e per chi sceglie di eliminare dalla dieta tutti gli alimenti di origine animale, c'è CRUDO VEGAN (0,79 euro nei negozi virtuali Apple e Android), pronta a fornirvi suggerimenti e spunti.

FOOD FOR HEALTH

PARADOSSI ALIMENTARI
E CORRETTI STILI DI VITA
IN UNA SOCIETÀ CHE CAMBIA

APRILE 2013

BARILLA CENTER FOR FOOD & NUTRITION

Via Mantova 166
43122 Parma - Italia

www.barillacfn.com
info@barillacfn.com
bcfnyes@barillacfn.com

Advisory Board

Barbara Buchner, Ellen Gustafson,
Gabriele Riccardi, Camillo Ricordi

Coordinamento editoriale, redazione, traduzioni, ricerca iconografica



www.codiceedizioni.it

Progetto grafico e impaginazione

Alessandro Damin

Infografica

Centimetri

Immagini

Corbis, Getty,
Istituto Italiano di Fotografia, White

ISBN 978-887578376-1



Finito di stampare nel mese di marzo 2013
presso Stamperia Artistica Nazionale - Trofarello (TO)

Le aree di ricerca del BCFN

Food for All

L'accesso al cibo e la malnutrizione: il BCFN riflette su come favorire un migliore sistema alimentare su scala globale e come rendere possibile una più equa distribuzione delle risorse alimentari, incoraggiando il benessere sociale e riducendo l'impatto sull'ambiente.

Food for Health

Il rapporto e il delicato equilibrio fra l'alimentazione e la salute: raccogliere le raccomandazioni delle istituzioni scientifiche mondiali e degli esperti più qualificati, raccontare le proposte del BCFN per facilitare l'adozione di uno stile di vita corretto e un'alimentazione sana.

Food for Sustainable Growth

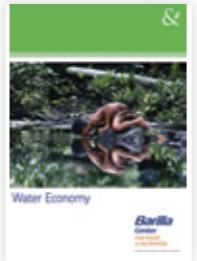
Analizzare la filiera alimentare cercando di segnalare le criticità esistenti, valutando l'impatto sull'ambiente di produzione e consumo. Il BCFN propone buone pratiche e raccomanda stili di vita personali e collettivi che siano in grado di incidere positivamente sull'ambiente e sulle risorse.

Food for Culture

Il rapporto tra l'uomo e il cibo, le sue tappe nella storia e l'analisi della situazione attuale e futura. Il ruolo della mediterraneità nel passato e l'attuale importante compito che, secondo il BCFN e i principali studi scientifici, ricopre: riequilibrare la relazione tra le persone e la loro alimentazione.

Le pubblicazioni del BCFN

2011



Water economy



Accesso al cibo:
sfide e prospettive



La misurazione
del benessere
e della sua
sostenibilità:
il BCFN Index
2011



Oltre gli OGM.
Le
biotecnologie
in ambito
agroalimentare



Doppia
Piramide 2011:
alimentazione
sana per tutti e
sostenibile per
l'ambiente



Longevità e
benessere: il
ruolo
dell'alimentazione



Il costo del
cibo e la
volatilità dei
mercati agricoli:
le variabili
coinvolte



Obesità e
malnutrizione:
il paradosso
alimentare per i
nostri figli



Nuovi
modelli
per un'agricoltura
sostenibile

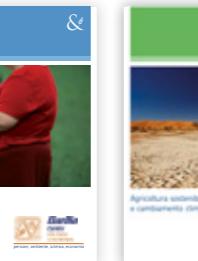
2012



Alimentazione
e benessere
per una vita sana



Lo spreco
alimentare:
cause, impatti e
proposte



Obesità: gli
impatti sulla
salute pubblica
e sulla società



Agricoltura
sostenibile e
cambiamento
climatico



Doppia
Piramide 2012:
favorire scelte
alimentari
consapevoli

Tutte le pubblicazioni del BCFN sono disponibili su www.barillacfn.com



SCADE IL
1 Luglio, 2013



CERCHIAMO IDEE GIOVANI E BRILLANTI PER NUTRIRE IL NOSTRO PIANETA

Se sei uno studente o un ricercatore con meno di 30 anni e pensi fuori dagli schemi, partecipa al progetto **YES! Young Earth Solutions** del Barilla Center for Food & Nutrition (BCFN).

LA SFIDA?

Ridurre il nostro impatto ambientale, garantendo salute e accesso al cibo per tutti.

REGISTRATI ORA PER PARTECIPARE
WWW.BCFNYES.COM

SEGUICI SU:

