

La Dieta Mediterranea nella prevenzione dei tumori, delle malattie cardiovascolari e neurodegenerative

di Roberto Benelli, Elena Cecchi, Emanuela Bartolozzi e Francesca Ramundo



La Dieta Mediterranea, nella sua accezione, supera il concetto di semplice modello alimentare e si propone come stile di vita scoperto, vissuto e valorizzato dallo studioso americano Dr. Ancel Benjamin Keys nella sua lunga permanenza nel Cilento dopo la fine della seconda guerra mondiale. La parola dieta, dal greco diaita=stile di vita, si riappropria così del suo più antico significato.

Il modello mediterraneo è costituito da una varietà di alimenti che comprendono in prevalenza cereali integrali, legumi, frutta e verdura, pesce di piccolo taglio, ricco di acidi grassi omega-3, olio extravergine di oliva, spezie, vino in modica quantità e solo ai pasti.

In questa pubblicazione gli Autori, Roberto Benelli, Elena Cecchi, Emanuela Bartolozzi e Francesca Ramundo, ripercorrono la storia della scoperta della Dieta Mediterranea, le sue caratteristiche, i suoi ingredienti, con i suoi colori e sapori, gli aspetti nutrizionali, sociali, conviviali tentando di rispondere alla domanda se sia mai possibile riproporre questo stile di vita ad una società dinamica, quale quella attuale, che ha perso la dimensione del buono e sano vivere.

Pagine: 67

Mese di pubblicazione: Ottobre
2015

Costo: 3,10 euro (2 euro verranno devoluti a favore della LILT sezione Prato)

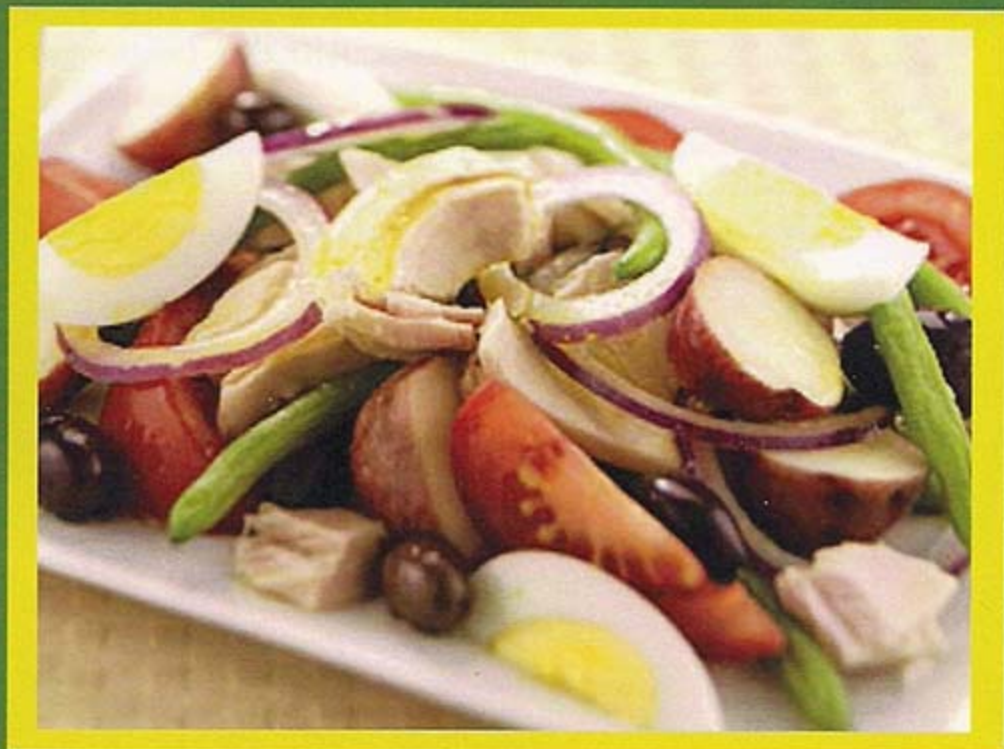
Il volumetto è disponibile soltanto in formato PDF

Paga adesso



ISBN 978-88-975-6605-2

Benelli Roberto - Cecchi Elena
Bartolozzi Emanuela - Ramundo Francesca



La Dieta Mediterranea
nella prevenzione dei tumori, delle malattie
cardiovascolari e neurodegenerative

LA DIETA MEDITERRANEA
nella prevenzione dei tumori, delle malattie cardiovascolari
e neurodegenerative.

INDICE

Prefazione	5
Introduzione	7
Dieta Mediterranea: la storia	9
Gli ingredienti della Dieta Mediterranea	15
Il pane	16
La pasta	17
L'olio di oliva	18
I cereali	21
Le verdure	26
I legumi	27
Altre verdure	30
La frutta	31
La frutta in guscio e i semi oleaginosi	33
Il pesce	34
La carne	36
Le uova	36
Il latte e i derivati	37
I condimenti	38
Il vino	42
Attività fisica e Dieta Mediterranea	43
A tavola con la Dieta mediterranea	44
Dieta Mediterranea e Ambiente	48
La Dieta Mediterranea nella prevenzione dei tumori	50
Conclusioni	55
Approfondimenti	57



PREFAZIONE

La Dieta Mediterranea (DM), nella sua accezione, supera il concetto di semplice modello alimentare e si propone come stile di vita scoperto, vissuto e valorizzato dallo studioso americano Dr. Ancel Benjamin Keys nella sua lunga permanenza nel Cilento dopo la fine della seconda guerra mondiale. La parola dieta, dal greco diaita=stile di vita, si riappropria così del suo più antico significato.

La DM è un modello alimentare seguito, nelle sue linee essenziali, dai popoli del Mediterraneo anche se con alcune varianti, nelle diverse aree geografiche, legate alla cultura, alla religione, alle tradizioni del territorio che sono state tramandate nei secoli.

Il modello mediterraneo è costituito da una varietà di alimenti che comprendono in prevalenza cereali integrali, legumi, frutta e verdura, pesce di piccolo taglio, ricco di acidi grassi omega-3, olio extravergine di oliva, spezie, vino in modica quantità e solo ai pasti.

L'olio di oliva rappresenta uno dei pilastri dell'alimentazione mediterranea per le sue peculiari caratteristiche tanto che gli sono attribuiti effetti salutari e protettivi di primaria importanza.

E' stato osservato come l'adozione di modelli alimentari che si ispirano alla dieta mediterranea, con poche proteine animali e grassi nocivi, ma ricchi di composti con azioni benefiche, riducono l'incidenza di malattie cardiovascolari, neurodegenerative, dismetaboliche e tumorali. Soltanto dopo gli studi di Ancel Keys la Dieta Mediterranea è stata conosciuta e valorizzata dalla comunità scientifica internazionale. Studi scientifici eseguiti successivamente hanno confermato gli aspetti salutistici di questo stile di vita anche in campo oncologico.

In questa pubblicazione ripercorriamo la storia della scoperta della Dieta Mediterranea, le sue caratteristiche, i suoi ingredienti, con i suoi colori e sapori, gli aspetti nutrizionali, sociali, conviviali e tentiamo di rispondere alla domanda se sia mai possibile riproporre questo stile di vita ad una società dinamica, quale quella attuale, che ha perso la dimensione del buono e sano vivere.

Di seguito vengono presi in esame aspetti propriamente medici della DM sottolineando le peculiarità di questa dieta antinfiammatoria ed il suo impiego nella prevenzione delle patologie più frequenti della terza età e delle affezioni tumorali.

La Dieta Mediterranea, se correttamente seguita, può contribuire anche al miglioramento della qualità della vita ed al prolungamento dell'esistenza paragonabile a quella della popolazione del Cilento di 60 anni fa.

Ringrazio tutti gli specialisti della Lega Tumori sezione di Prato, Costanza Fatighenti, Benedetta Marchesini, Martina Gianassi, Chiara Pastorini, che hanno preso parte a questa iniziativa editoriale ed il Lions Club Prato Datini, nella figura del suo presidente Dott. Paolo Papi, che ha promosso la sua realizzazione.

Dr. Roberto Benelli
(Presidente LILT Sez. di Prato)

Prato, 26 ottobre 2015

INTRODUZIONE

La **Dieta Mediterranea (DM)**, come originariamente concepita, è un modello alimentare che è parte di uno stile di vita equilibrato, sobrio e frugale. Basti pensare che gli elementi basilari della dieta sono rappresentati dal pane, dal vino e dall'olio che sono anche simboli di sacralità e delle nostre origini cristiane. Il modello alimentare si caratterizza in un ritorno alle tradizioni ed alle sane abitudini di un tempo passato. E' fatto di amore per la natura, di stagionalità, di prodotti tipici del territorio e di una sana alternanza nel consumo degli stessi nei vari mesi dell'anno. Questo modello è in grado di restituire benessere, prolungare la vita riducendo al tempo stesso il rischio di malattie cardiovascolari, neurodegenerative e tumorali. Passare dall'opulenza alla frugalità significa ritrovare e ricreare l'armonia fra l'uomo, la natura e l'ambiente in cui si vive. Si deve allo scienziato americano Ancel Benjamin Keys ed alla moglie Margaret Haney la riscoperta del segreto di una più lunga e salutare esistenza in una parte di Italia, il Cilento (termine questo che deriva da "Cis Alento", ovvero, al di qua del fiume Alento), situato nella provincia di Salerno, meglio nota come "triangolo della lunga vita".

La Dieta Mediterranea si caratterizza per essere un regime alimentare a prevalenza vegetale, a base di verdure, frutta fresca e secca, legumi, cereali integrali, pesce, in prevalenza azzurro, olio extravergine di oliva, spezie, vino in modica quantità.

Si basa sul consumo moderato di carne, latte e latticini freschi, ma anche nell'alternanza e variabilità degli alimenti, senza incorrere in eccessi, e al tempo stesso fare sì che il cibo sia nutrimento del corpo ma anche dello spirito, assumendolo nella convivialità.

Alla moderazione del consumo del cibo deve inoltre accompagnarsi un'attività fisica quotidiana. La Dieta Mediterranea, come quella riscoperta e sperimentata da Ancel Keys nel lungo soggiorno a Pioppi (comune di Pollica), è venuta alla ribalta della comunità scientifica internazionale solo dopo la pubblicazione dello studioso che dimostrava i risultati ottenuti con il *Seven Countries Study*.



Si tratta di uno studio epidemiologico, iniziato negli anni '50, incentrato sulle relazioni tra stile di vita, fattori dietetici e malattie cardiovascolari in popolazioni di diverse aree del mondo (USA, Nord Europa, Sud Europa e Giappone).

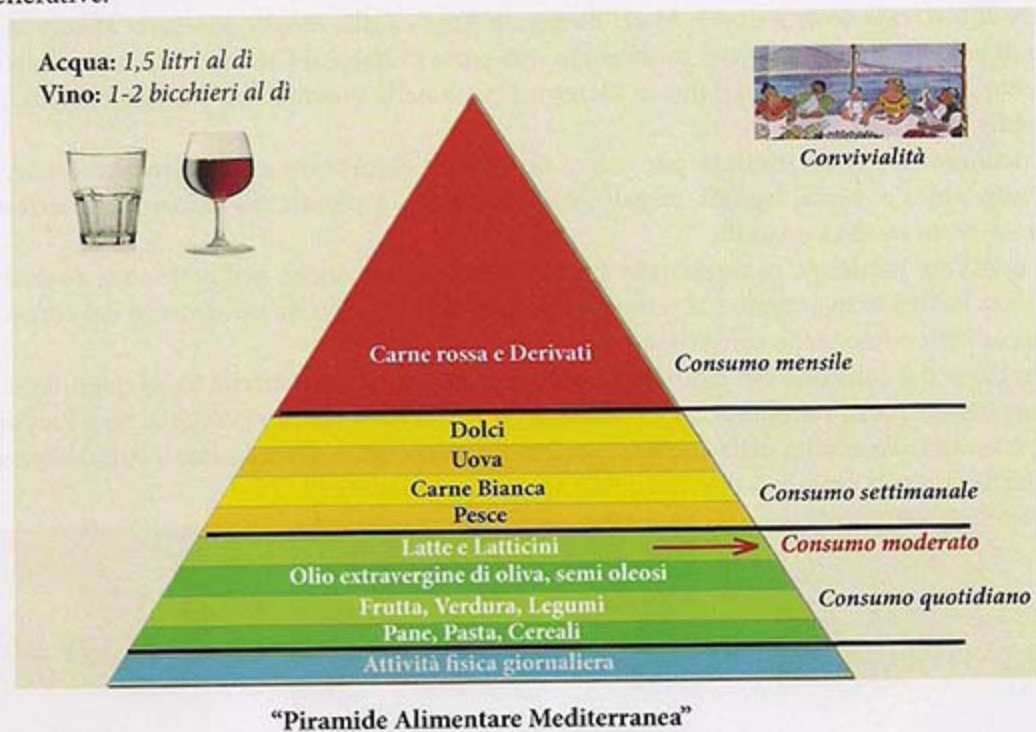
I risultati ottenuti portavano alla conclusione che i tassi di mortalità per patologia cardiovascolare erano più elevati negli USA e Nord Europa rispetto al Sud Europa. Ma, in modo particolare, la più bassa mortalità si registrava nella popolazione italiana e greca. Nel 2003 lo studio PREDIMED confermava che la dieta mediterranea, implementata con olio extravergine di oliva o il consumo di tre noci al giorno, era in grado di prevenire malattie cardiovascolari (*Estruch et al. N Eng J Med 2013; 368:1279-1290*). Tra il 2005 ed il 2010 il *Moli-sani Study* dimostrava che la maggior aderenza alla dieta mediterranea si associa ad una riduzione dei leucociti e delle piastrine suggerendo che il set di alimenti componenti la dieta mediterranea ha attività antinfiammatoria ed un effetto protettivo su molte patologie (primariamente l'arteriosclerosi) a patogenesi infiammatoria (*Bonaccio et al. Blood 2014; 123:3037-3044*). Questi ed altri studi dimostrano l'esistenza di

una associazione inversa tra dieta mediterranea e mortalità totale, incidenza di malattia coronarica, infarto trombotico e numerose neoplasie (Couto et al. Br J Cancer 2011;104: 1493-1499).

Partendo da queste basi la comunità scientifica internazionale ha preso in seria considerazione l'importante ruolo della Dieta Mediterranea, e dello stile di vita a cui è ispirata, nell'incrementare la longevità e migliorare la salute pubblica.

La *Mediterranean Diet Foundation* ha sviluppato una Piramide Mediterranea che include non solo il tipo di alimenti da consumare nei vari giorni della settimana ma anche informazioni riguardo allo stile di vita, culturali, sociali tenendo in forte considerazione anche l'importanza della convivialità per le sue attività psico-neuro-umorali favorevoli. La piramide è stata successivamente meglio caratterizzata e sono stati inseriti alimenti salutari provenienti anche da altre culture.

E' ormai generalmente accettato che l'infiammazione cronica sistemica di basso grado incrementa il rischio di cancro. Numerosi studi concordano nel sostenere che l'adesione alla Dieta Mediterranea, in quanto dieta antinfiammatoria, riduce il rischio di una varietà di tumori maligni, malattie cardiovascolari e neurodegenerative.



Nella tabella sovrastante è riportata la rappresentazione grafica, sotto forma di piramide alimentare, delle regole generali che caratterizzano la DM in cui alimenti qualitativamente diversi per la composizione, in macro e micronutrienti, vengono impilati nei vari strati che la costituiscono. Si parte da una larga base che comprende gli alimenti da consumare quotidianamente e si procede verso l'apice che accoglie i cibi da utilizzare settimanalmente o mensilmente. Pane, pasta e cereali devono essere consumati nella loro variante integrale ricca di fibre e con più basso indice glicemico.

Parte integrante del modello mediterraneo è l'attività fisica a cui deve essere riservato uno spazio temporale giornaliero per i notevoli benefici che apporta.

Per un corretto modello alimentare si deve tener conto della qualità e delle proporzioni dei vari macronutrienti, dell'apporto calorico, dell'età, delle condizioni fisiche e di eventuali patologie in atto. La scelta alimentare dovrebbe orientare verso cibi biologici, cotti per breve tempo, non trattati industrialmente e non contenenti additivi.

In linea generale, comunque, da una attenta visione della piramide alimentare mediterranea non risultano alimenti proibiti in senso assoluto, ma soltanto cibi che devono essere consumati più o meno frequentemente sempre nella variabilità giornaliera e settimanale ed in dosi moderate.

In questo concetto torna attuale il pensiero di Paracelso (1493-1541): “Tutto è veleno, e nulla esiste senza veleno. Solo la dose fa in modo che il veleno non faccia effetto.”



DIETA MEDITERRANEA: LA STORIA

a cura di Elena Cecchi

La Dieta Mediterranea

La parola "dieta" deriva dal greco "*diaita*" e dal latino "*dieta*"; la radice comune rimanda al "giorno" ("dia" in greco e "dies" in latino) e significa "abitudine di vita"; in questa accezione si può parlare di "regime alimentare", "salute": con questo significato la parola è usata anche da molti autori antichi: Pindaro, Erodoto, Tucide, Ippocrate, Plutarco.

Nell'accezione più comune, spesso oggi la parola "dieta" rimanda a "privazione" "limitazione" nell'alimentazione attuata per i motivi più disparati: precetti religiosi, necessità estetiche, prevenzione o cura di patologie, intolleranze o allergie alimentari ma nell'argomento che andiamo a trattare, il significato è appunto quello originario: "abitudine alimentare", "stile di vita".

Analizzando i reperti archeologici si possono ricavare informazioni sulle abitudini alimentari dei nostri predecessori che vivevano sulle coste meridionali del Mediterraneo, per esempio, degli antichi abitanti dell'isola di Creta: infatti da alcune iscrizioni in scrittura "lineare b" si apprende che i minoici (1700-1450 a.C.) si nutrivano di cereali, soprattutto grano ed orzo, di verdure e legumi; frutta (fichi, uva, melagrane); nei centri costieri si utilizzavano i proventi della pesca, ma in quantità limitata; erano già utilizzate le olive, i cui resti (noccioli spezzati) si sono trovati in siti archeologici risalenti al 1600 a.C. I cibi venivano insaporiti con diverse spezie come coriandolo, cumino, finocchio, sesamo e menta, mentre presumibilmente l'uso delle carni era piuttosto limitato e, secondo alcuni studiosi, destinato soprattutto a scopi rituali: si trattava soprattutto di carne di montone e pecora. Nella Grecia classica l'alimentazione si basava sulla triade "cereali, olivo, vite"; da molti autori (Esiodo, Aristofane..) ricaviamo informazioni sui cibi utilizzati e sulle modalità di preparazione: l'alimento più consumato era un pane d'orzo (*maza*) cotto o crudo, ma anche secco sotto forma di gallette e arricchito con miele e formaggio fresco. Veniva prodotto anche pane fatto con farina di frumento ma aveva un prezzo elevato. Si mangiavano inoltre verdure (cavoli, cipolle, aglio), legumi (lenticchie, fave, piselli, cicerchie) consumati sotto forma di zuppe o purè, conditi con olio di oliva ed erbe aromatiche, frutta fresca o secca (fichi, uva, melagrane, noci e castagne). Si beveva il vino, ma sempre mescolato con acqua e spesso aromatizzato con miele; sovente era usato come medicamento, con l'aggiunta di timo e menta. Il vino senza aggiunte di acqua era riservato ad occasioni particolari, in genere legate a feste religiose (riti orfici). Nelle zone costiere o dove si poteva facilmente pescare, si consumavano anche pesci, freschi o conservati tramite salatura; l'uso delle carni, soprattutto di capra e montone, e prodotti caseari era molto limitato. Le carni potevano provenire anche da cacciagione o da animali da cortile, tuttavia erano riservate alle mense dei ricchi. Gli abitanti delle campagne bevevano latte e producevano anche formaggi, simili alla ricotta ed allo yogurt, con latte di pecora e capra. Alcuni autori (Eliano, Galeno, Pausania) parlano anche di diete particolari per atleti; alcune antiche religioni (pitagorismo, orfismo) raccomandavano solo alimenti di origine vegetale; le carni erano praticamente bandite. Nella storia dei Romani le abitudini alimentari hanno subito notevoli cambiamenti: mentre agli inizi della civiltà romana l'alimentazione si basava quasi esclusivamente sui vegetali, si arricchì successivamente di proteine provenienti da selvaggina ed animali da cortile; in età ellenistica si cominciò ad utilizzare l'olio di oliva ed il vino; nell'epoca imperiale, con lo sviluppo sempre più esteso del commercio, si poté disporre di grandi quantità di cereali, di olio, legumi e frutti. Anche in questo caso però i ceti meno abbienti avevano una dieta prevalentemente povera di carni; solo nelle dimore dei patrizi (che rappresentavano una piccola percentuale di tutti i cittadini romani) vi erano diverse portate per ogni pasto e si consumava carne in abbondanza quando si imbandivano sontuosi banchetti.

Nei secoli successivi, anche dopo la caduta dell'Impero Romano, e fino al basso medioevo, le tecniche agricole e dell'allevamento degli animali hanno garantito, alla popolazione che viveva in Italia, cibo a sufficienza per mantenersi in buona salute, come dimostrano gli studi effettuati su resti umani ritrovati in numerose sepolture.

A partire dal 10° secolo gli equilibri della produzione alimentare sono stati progressivamente messi in discussione, anche a causa dell'aumento demografico. Tuttavia la coltivazione dei cereali venne incrementata, tanto che i cereali hanno rappresentato una fonte essenziale di cibo, mentre si assisteva ad una differenziazione sempre più marcata dei regimi alimentari nelle differenti classi sociali.

Gli abitanti dell'Italia Meridionale hanno continuato a consumare, oltre ai cereali, i legumi, l'olio di oliva, frutta e verdura le cui varietà sono via via aumentate grazie all'importazione di piante dall'estremo oriente (agrumi) e dalle Americhe (pomodori, melanzane, peperoni, patate, mais..).

Ansel Benjamin Keys: il "Padre della Dieta Mediterranea"

Ansel Benjamin Keys nacque nel 1904 a Colorado Springs (USA) da una famiglia di modeste condizioni; interruppe più volte il corso di studi per intraprendere numerosi viaggi; si laureò in Economia e conseguì un dottorato in biologia ed oceanografia; nel 1930 si recò a Copenaghen per un dottorato in fisiologia dopo il quale ricevette una borsa di studio al King's College di Cambridge, dove continuò i suoi studi di fisiologia umana, interessandosi anche all'alimentazione e al fabbisogno calorico. Quando gli Stati Uniti entrarono in guerra gli fu richiesto di predisporre una razione alimentare minima e poco ingombrante che potesse essere trasportata facilmente dai paracadutisti nelle missioni, ma nello stesso tempo desse loro l'apporto calorico necessario. Keys predispose quella che fu poi chiamata "razione K", che fu adottata da tutti i corpi dell'esercito perché ben equilibrata ed efficace.

Successivamente studiò il problema della rialimentazione in persone che avevano sofferto di lunghi periodi di digiuno o malnutrizione: la sua opera "Biology of human starvation" è ancora oggi un classico sull'argomento.

Negli Stati Uniti, nell'immediato dopoguerra, vi fu un aumento di patologie cardiache, da cause non accertate; in seguito si comprese che vi era una correlazione fra l'ostruzione delle arterie coronarie e l'infarto, ma non si conosceva l'eziologia della patologia coronarica. Keys si interessò al problema indagando sui tassi di colesterolo ematico dei pazienti di un manicomio; in questa occasione scoprì che esisteva una maggiore probabilità di insorgenza di malattie cardiovascolari in individui con alti tassi ematici di colesterolo. Il suo interesse per l'alimentazione delle popolazioni dell'Italia meridionale nacque - come racconta lui stesso in un'intervista rilasciata il 23 aprile 1994 - nel momento in cui fu invitato a presiedere la prima conferenza della Fao sulla nutrizione umana a Roma nel 1951. "Le relazioni vertevano sulla carenza di cibo e la deficienza vitaminica specialmente nei Paesi sottosviluppati" ma Keys "accennò al binomio malattie coronariche e regimi alimentari". Il professore napoletano Gino Bergami, che lavorava nel policlinico di Napoli, sosteneva che tali malattie erano piuttosto rare nella popolazione dell'Italia meridionale. In seguito Bergami invitò Keys in Italia e lo scienziato si trasferì a Napoli con la moglie Margaret Haney, biologa, per un mese ed iniziò una serie di indagini sul tasso ematico di colesterolo su gruppi di napoletani maschi appartenenti a classi sociali diverse, ponendo l'attenzione anche sulle loro abitudini alimentari. Ben presto i coniugi Keys scoprirono una correlazione fra il consumo di carni e prodotti caseari e l'aumento del tasso ematico di colesterolo; le persone che avevano una dieta più ricca di legumi e verdure erano meno soggette ad aumento della colesterolemia e quindi presentavano una minore incidenza di malattie cardiovascolari. Nel 1952, in Spagna, Keys continuò le sue indagini sulle abitudini alimentari e il tasso di colesterolo nel sangue e confermò i risultati ottenuti a Napoli.

Nel 1954 i Keys tornarono in Italia ed esaminarono ancora le variazioni del colesterolo nel sangue di individui appartenenti a diversi ceti sociali, indagando anche sugli alimenti che consumavano: questa volta, oltre che a Napoli, le indagini si svolsero anche a Bologna. Ancora una volta l'ipotesi formulata precedentemente venne riconfermata. Nel 1957 un team di studiosi fra cui Keys, analizzò la dieta dei cittadini di Nicotera (Calabria) mettendola in relazione coi parametri ematici di colesterolo e con l'incidenza dell'ipertensione arteriosa. In seguito Keys si recò nell'isola di Creta, dove rilevò che la colesterolemia della popolazione dei villaggi aveva valori bassi e che la dieta aveva molte caratteristiche in comune con quella dell'Italia Meridionale: in particolare evidenziò l'uso quotidiano delle olive e dell'olio di oliva. Iniziò a questo punto un lavoro che l'autrice Elisabetta Moro in "La dieta mediterranea. Ed. Il Mulino, 2014" definisce "pionieristico" perché, il professor Keys, con l'aiuto di vari collaboratori, studiò campioni di popolazione in sette diversi stati (Italia, Grecia, Olanda, Giappone, Finlandia, Jugoslavia, Stati Uniti) indagando sulle abitudini alimentari, il tasso ematico di colesterolo e l'incidenza di malattie coronariche dal 1958 al 1974 su 12000 persone di

età compresa fra 40 e 70 anni (*Seven Countries Study*) (*Sangiorgi Cellini Giuseppe, Toti Annamaria. La dieta mediterranea. Ed. Giunti, 2004*). La scelta dei sette stati non fu casuale: infatti in Italia, in Grecia ed in Jugoslavia vi erano abitudini alimentari simili; il Giappone fu scelto perché nella dieta dei giapponesi erano scarsi i cibi contenenti acidi grassi saturi; in Olanda e Finlandia invece si consumavano grassi e burro in abbondanza: il numero di morti per cardiopatie differiva molto fra i vari Paesi ed in quelli dell'area mediterranea si registrava un numero minore di casi. Per questo progetto il professor Keys si guadagnò il soprannome di "Mr. Cholesterol". Nel frattempo i coniugi Keys si erano "innamorati" dei paesaggi del Cilento, e vi si stabilirono dopo aver acquistato un terreno sul mare in località Pioppi (comune di Pollica, provincia di Salerno) su cui fecero costruire la loro casa. Poiché si trattava degli stessi luoghi in cui era nata la "scuola Eleatica", chiamarono il luogo "Minnelea" dalla fusione di Minnesota e Elea. Durante i suoi studi nel Cilento, Keys arrivò alla conclusione che l'alimentazione della popolazione locale li preservava dalle malattie cardiache. Scrisse così un libro "How eat well and live well" (1959) nel quale riportò appunto questa teoria.

Nel 1961 il settimanale "Times magazine" gli dedicò la copertina ed un lungo articolo in cui si parlava degli studi di Keys e delle sue conclusioni (*Brigo Bruno. La dieta Mediterranea. Ed. Tecniche Nuove, 2015*).

Minnelea divenne in quegli anni un luogo di attrazione internazionale per studiosi di fisiologia e dietologia. I soggiorni di Keys e sua moglie Margaret a Minnelea divenivano sempre più lunghi; il professore e la moglie, oltre a proseguire gli studi, si dedicavano alla cura dell'orto e nei loro pasti consumavano i prodotti del luogo che Margaret insieme alla fida governante di Pioppi, preparavano utilizzando le ricette locali che le venivano suggerite, ben diverse dalle preparazioni "americane" ricche di carboidrati e di grassi saturi.

In questo periodo i due coniugi scrissero altri libri nei quali riportavano le ricette da loro sperimentate, ed esprimevano apprezzamento per gli ingredienti genuini e di produzione locale, come i legumi, le verdure, la frutta fresca e secca; nella cucina cilentana il consumo di carni rosse, formaggi, burro erano molto scarsi ed i condimenti consistevano in olio di oliva e piante aromatiche. Nel 1975 Keys pubblicò "How eat well and live well: the mediterranean way", nel quale per la prima volta compare l'espressione "dieta mediterranea".



Ancel e Margaret Keys nella loro casa di Pioppi (comune di Pollica) posta in una località marina-battezzata Minnelea in omaggio alla città di Minneapolis e alla vicina polis magnogreca Elea, nel Cilento. A Pioppi si celebra oggi il Festival della Dieta Mediterranea in omaggio all'illustre studioso.

In questo libro, che ebbe un notevole successo negli Stati Uniti e fu tradotto in molte lingue, grande importanza viene data anche all'olio di oliva, riconosciuto come unico condimento "sano" grazie alla presenza di acidi grassi insaturi. Keys si convinse che grazie a questa dieta avrebbe sicuramente potuto allungare la sua vita di molti anni. In effetti egli morì alla vigilia del suo 101° anno di età nel 2004 e la moglie gli sopravvisse fino al 2006; quando si spense aveva 97 anni. Leggendo la storia dei coniugi Keys a Pioppi, raccontata da E. Moro

con dovizia di particolari grazie alle testimonianze raccolte intervistando gli abitanti di Pioppi che avevano conosciuto il professore e la moglie, si ha l'impressione che questi due studiosi abbiano voluto ricreare una esperienza di vita arcaica ritornando "alle origini", rievocando la scuola eleatica e forse mitizzando la storia degli abitanti di quella parte del Cilento. Tuttavia gli studi effettuati dal professor Keys sono stati risolutivi per chiarire che la dieta mediterranea, nella quale sono predominanti gli alimenti vegetali, preserva dalle malattie cardiovascolari e degenerative.

Molti dei collaboratori dei coniugi Keys, che hanno lavorato per le ricerche sull'alimentazione sia in Italia sia in altri Paesi, hanno continuato a sostenere la bontà della dieta mediterranea. Il compianto prof. **Flaminio Fidanza**, collaboratore di Keys, per molti anni docente di scienza dell'alimentazione all'Università di Perugia, nel 2003, in occasione del convegno internazionale sulla dieta mediterranea, presso l'università "Tor Vergata" di Roma, ha presentato il "tempio della dieta mediterranea" in alternativa alla "piramide alimentare mediterranea", nel quale riassume anche la "filosofia" della dieta mediterranea. **Alberto Fidanza**, fratello di Flaminio, vitaminologo, per molti decenni ordinario di fisiologia all'università "la Sapienza" di Roma si è impegnato ad attuare e diffondere la dieta mediterranea come afferma in un'intervista rilasciata il 13 gennaio 2015, (ha 92 anni ed è sempre molto attivo), ma insiste anche sulle quantità del cibo che deve essere consumato: ritiene che l'apporto calorico medio dovrebbe aggirarsi su 1300/1500 Kcal. al giorno e consiglia il "piatto unico"; inoltre afferma la necessità di praticare con continuità una moderata attività fisica. **Jeremiah Stamler**, cardiologo, professore emerito di medicina preventiva dell'università di Chicago, amico di A. Keys, visse a Pioppi per lunghi periodi (nel 2014 il comune di Pollica gli ha conferito la cittadinanza onoraria); è un sostenitore della dieta mediterranea, anche se ritiene che sia troppo ricca di sale. Infatti egli propone la "dieta mediterranea moderna", nella quale raccomanda di porre attenzione alla quantità di sale, ma anche all'alcol per evitare l'ipertensione, ed al totale delle calorie assunte per prevenire l'obesità.



Il settimanale Time ha dedicato la copertina del 13 gennaio 1961 al Dr Ansel Keys di cui è noto il libro "Eat well and stay well" in collaborazione con la moglie Margaret.

I Sostenitori della dieta mediterranea prima di A. Keys

Il modello alimentare seguito dalle popolazioni del Mediterraneo deriva dall'incontro e dall'integrazione di popoli diversi e di differenti culture: infatti sul Mediterraneo si affacciano ben tre continenti e su di essi si sono sviluppate varie civiltà che hanno contribuito a definire un modello di "dieta mediterranea" che è stata riscoperta e perfezionata da Ansel B. Keys. La cultura cretese e successivamente quella greca e romana hanno segnato la storia del Mediterraneo. Ma sono stati gli abitanti dell'isola di Creta, la cui civiltà si è evoluta a partire da 5000 anni fa, che hanno dato inizio ad una tradizione alimentare basata su cibi in prevalenza di origine vegetale, accompagnati dall'olio di oliva, che è un'importante fonte di grassi insaturi. Il pane, l'olio ed il vino, divenuti elementi-simbolo della cristianità, sono stati diffusi in tutto il continente europeo anche ad opera degli ordini monastici ed hanno rappresentato alimenti fondamentali per tutti i

popoli dell'area Mediterranea.

Tuttavia Ippocrate di Kos, nato nel 460 a.C., introdusse per primo il concetto che la salute di un individuo dipende dal suo stile di vita, ed in particolare dalla sua alimentazione; a lui si attribuisce il famoso "aforisma": *"Fai che il cibo sia la tua medicina e che la medicina sia il tuo cibo"*.

A partire dall' XI° secolo d.C. la Scuola Medica Salernitana fece propri i principi di Ippocrate, consigliando "moderazione nel nutrimento"; infatti nel trattato a carattere didattico-didascalico *"Regimen Sanitatis Salernitanum"* si legge fra l'altro: *"Se ti mancano i medici, siano per te medici queste tre cose: l'animo lieto, la quiete e la moderata dieta"*. I dettami della Scuola Medica Salernitana sono stati ripresi nel XVII° sec. dal veneziano **Giacomo Castelvetro**: in una sua pubblicazione viene rappresentato un quadro dell'alimentazione italiana di quel tempo basata su frutta e verdura in contrapposizione ai costumi alimentari di altri Paesi europei. Castelvetro, perseguitato dalla Santa Inquisizione, si rifugiò in Inghilterra dove per molti anni si prodigò, anche se con scarsi risultati, nel convincere la popolazione a modificare le abitudini alimentari perché non solo poco gradevoli, ma soprattutto poco salutari.

Un importante studio sulle abitudini alimentari delle popolazioni del Mediterraneo risale al dopoguerra e portò alla conclusione che il modello seguito dagli abitanti dell'isola di Creta basato, prevalentemente, sul consumo di cereali ed olio di oliva aveva un'azione salutare per l'organismo. Dobbiamo arrivare agli studi di Ancel Keys negli anni '50 per trovare una correlazione fra lo stile dietetico mediterraneo e la ridotta incidenza di malattie e la mortalità cardiovascolare.

Questi studi ebbero un riconoscimento scientifico nel 1993 con la presentazione grafica, alla Conferenza Internazionale di Boston sulla Dieta Mediterranea, della Piramide Alimentare della dieta mediterranea. Ulteriori studi fra cui quelli del compianto Prof. **Massimo Cresta** dell'Università la Sapienza di Roma hanno messo in evidenza come la dieta mediterranea è un modello equilibrato fra macro e micronutrienti, tendenzialmente ipocalorico e con azioni preventive per la sindrome metabolica e l'obesità. Questo modello alimentare e di vita riduce fattori di rischio quali l'infiammazione di basso grado che entra in causa in malattie degenerative, cardiovascolari e tumorali.

Fra gli antesignani di una "dieta mediterranea" è da ricordare anche il medico ligure **Lorenzo Piroddi** (1911-1999) che operò nella Colonia Arnaldi di Uscio, famosa clinica di cure naturalistiche. Lo studioso era un sostenitore di un regime alimentare semplice e naturale che, privilegiando i cibi vegetali e limitando il consumo di grassi animali, aveva potenzialità curative nelle malattie del ricambio. Già dal 1939 proponeva la dieta di Ippocrate.

Dai numerosi studi compiuti nel tempo è difficile estrapolare un modello salutistico che abbia valore universale non esistendo una dieta mediterranea tipica, ma assumendo questa sfumature e sfaccettature differenti nei vari Paesi del Mediterraneo che si differenziano per etnia, cultura, religione, economia, agricoltura. Rimangono dunque i principi generali del modello mediterraneo che, come abbiamo visto, ripropongono gli insegnamenti di Ippocrate di Kos.

La "Dieta Mediterranea" diventa "Patrimonio dell'UNESCO"

Nel 2003 i sostenitori e collaboratori dei coniugi Keys hanno creato la "Società dieta mediterranea" che gestisce il "Museo vivente della dieta mediterranea", in collaborazione con la provincia di Salerno, il comune di Pollica, il parco del Cilento. Il Museo ha sede proprio a Pioppi nel palazzo Vinciprova.

Successivamente la dieta mediterranea è stata proposta all'Unesco perché fosse riconosciuta "patrimonio immateriale dell'umanità". La prima candidatura venne presentata nel 2008 da Italia, Spagna, Grecia e Marocco ma non fu accolta; successivamente il 16 novembre 2010 la dieta mediterranea è stata iscritta nel patrimonio dell'Unesco, che ha individuato delle "comunità prototipo" nelle quali la dieta mediterranea è praticata e conservata: per l'Italia è stato iscritto il parco nazionale del Cilento (comune di Pollica), per la Spagna Soria, per la Grecia Koroni, per il Marocco Chefchaouen; nel 2013 sono state aggiunte anche una cittadina della Croazia, una del Portogallo ed una di Cipro. Nella definizione dell'Unesco si afferma:

"La dieta mediterranea...è l'insieme delle competenze, conoscenze, rituali, simboli e tradizioni che vanno dal paesaggio alla tavola, che nel bacino del Mediterraneo riguardano le coltivazioni, i raccolti, la pesca, la conservazione, la cottura ed in particolare il consumo del cibo..."

Si capisce perciò che si vuole preservare, non tanto la lista degli alimenti presenti in questo tipo di dieta, quanto tutti i rituali trasmessi attraverso le generazioni, che riguardano anche la produzione, la preparazione

dei pasti: tutte pratiche collegate ai cicli stagionali e che hanno anche forti implicazioni sociali (ospitalità, convivialità..).

Tuttavia leggendo con attenzione tutte le motivazioni per le quali la dieta mediterranea ha "vinto la candidatura" diventando "patrimonio immateriale dell'umanità" si evidenziano, a mio parere, notevoli "forzature":

-fra le "comunità prototipo" ci sono tra l'altro, come si è già detto: una città del Portogallo, una della Croazia ed una del Marocco. Evidentemente i cibi consumati in questi luoghi così diversi per cultura e tradizioni sono molto eterogenei...

-per il Cilento si fa risalire l'origine della dieta mediterranea alle popolazioni della Magna Grecia, come se dopo più di duemila anni, l'alimentazione mediterranea, non fosse cambiata. Invece è evidente che gli alimenti consumati nel secolo scorso a Pioppi erano molti di più di quelli reperibili ai tempi della scuola eleatica: l'agricoltura ha avuto a disposizione molte piante introdotte in Italia dagli Arabi (si pensi a tutte le varietà di agrumi), altre importate dalle Americhe, che si sono imposte per l'alimentazione dal 1600 al 1800 dopo un periodo di scarso interesse (mais, pomodori, peperoni, peperoncino, melanzane). Non tenerne conto è una "dimenticanza" incomprensibile a meno che non si giustifichi col fatto che la commissione dell'Unesco che ha approvato la dieta mediterranea come bene immateriale dell'umanità abbia voluto in qualche modo nascondere le differenze religiose e culturali ed enfatizzare gli aspetti comuni con una manovra storicamente molto discutibile, ma che ha fatto del Mediterraneo un "luogo ideale", un modello di "universalità".

Inoltre è fuorviante pensare che la dieta mediterranea sia stata una scelta "consapevole" della popolazione del Cilento: gli alimenti consumati in prevalenza erano gli unici reperibili in quel momento in quell'area geografica! (Teti Vito. *Il colore del cibo - Geografia, mito e realtà dell'alimentazione mediterranea*. Ed. Meltemi, 1999).

Infatti la situazione "fotografata" dal professor Keys negli anni '50 del secolo scorso, cioè nel periodo dell'immediato dopoguerra, si è rapidamente modificata nei decenni successivi: la maggiore ricchezza, il diffondersi delle colture intensive, la facilità degli scambi commerciali favoriti dalla costruzione di infrastrutture, hanno fatto sì che anche sulle coste del Cilento fossero reperibili alimenti provenienti da luoghi lontani e il regime alimentare è rapidamente cambiato.

Allo stesso modo sono aumentate nella popolazione del Cilento le malattie tipiche delle popolazioni più ricche: malattie cardiovascolari e neurodegenerative, neoplasie. E' per questo motivo che occorre tenere presenti le "scoperte" di A. Keys che è stato il primo a evidenziare gli effetti benefici della dieta mediterranea. Il modello mediterraneo è stato valorizzato anche dal Cluster "Bio mediterraneo; salute, bellezza, armonia" di Expo 2015 che racconta in modo immediato lo spirito della cucina mediterranea: essa coincide con la storia dei Paesi di origine e dei prodotti tipici di quest'area geografica che ha segnato la storia della civiltà occidentale.



DIETA MEDITERRANEA E AMBIENTE

a cura di Emanuela Bartolozzi

Il modello alimentare mediterraneo “originario” oltre ad avere un impatto favorevole sull’individuo, preserva l’ambiente, tanto che può essere considerato un modello sostenibile.

La dieta mediterranea fondandosi, in prevalenza, sul consumo di cereali, legumi, frutta, verdura comporta infatti un impiego di risorse naturali (suolo e acqua) e di emissioni gas serra inferiore ad un modello alimentare basato su carni e grassi di tipo animale come accade nei paesi del Nord Europa e del Nord America.

La dieta mediterranea inoltre, prevedendo il consumo di alimenti tipici del luogo e rispettando la stagionalità, permette la riduzione delle coltivazioni in serra e dei relativi impatti ambientali. Si verifica inoltre la riduzione di anidride carbonica immessa nell’atmosfera durante il percorso che va dal luogo di produzione alla tavola. E’ stato osservato che, a seconda di quali cibi vengono preparati, l’ambiente può essere condizionato in misura diversa. Da una ricerca di Indaco2, spin-off dell’Università di Siena, basata sullo studio dell’impatto ambientale di alcuni piatti (studio delle emissioni di CO2 in atmosfera generate dal ciclo di vita di un prodotto) è emerso che il consumo di prodotti tipici del luogo rappresenta non solo una valida scelta per la qualità della materia prima, ma è importante anche per la salvaguardia dell’ambiente e la sostenibilità delle risorse. Dallo studio risulta per esempio che, fra gli alimenti, la carne di vitello ha il più alto contenuto di CO2. Di conseguenza riducendo il consumo di carne durante i giorni della settimana e consumando più frutta e verdura l’impatto sull’ambiente è decisamente inferiore. L’aderenza al modello alimentare mediterraneo offre anche alcuni vantaggi per la popolazione del territorio in quanto, privilegiando alimenti di stagione e coltivati in loco, valorizza le aziende del luogo e permette di ridurre la spesa alimentare avendo ridotto anche i costi di trasporto. Se poi i prodotti alimentari derivano da agricoltura biologica, cioè da coltivazione e allevamento senza ricorso a sostanze chimiche di sintesi, avranno un maggior contenuto di antiossidanti e di principi attivi utili nella prevenzione. La Dieta Mediterranea può avere quindi un impatto favorevole sulla salute della popolazione del territorio.

Ma, nella realtà attuale, quali sono gli aspetti negativi?

Dagli anni ‘50, in cui il Dr. Keys osservava e studiava gli effetti delle nostre abitudini alimentari contadine, le materie prime sono molto cambiate.

Il grano che oggi usiamo deriva da una pianta scoperta in Siria 10.000 anni fa chiamata *Einkorn* (*Triticum monococcum* o *piccolo Farro*) che a seguito di carestie l’uomo imparò a coltivare allontanandosi dalla caccia e diventando agricoltore.

Quando Keys arrivò in Italia venivano ancora utilizzate varietà antiche di grano come *Senatore Cappelli* o *Verna*, a basso contenuto di glutine. E’ proprio negli anni ‘50 che iniziarono le ibridizzazioni di questi tipi di frumento al fine di selezionare nuove varietà che avessero una maggiore concentrazione di gliadina e glutenina per poter ottimizzare la produzione agro-alimentare a livello industriale.

Inoltre, per “dopare” ulteriormente queste nuove varietà facendo aumentare la percentuale di glutine, i campi di grano (e di altri cereali o vegetali) furono (e lo sono tuttora) irrorati di nitrati ottenendo così un doppio risultato: aumentare la produzione intensiva alimentare e smaltire, ottenendone un profitto anziché un costo, le scorte di polvere da sparo. Anche i nitrati, come la maggior parte dei pesticidi, derivano infatti dall’industria bellica. Il risultato è che attualmente ci nutriamo di un grano ad altissima percentuale di glutine, con cui vengono prodotti quasi tutti gli alimenti di più comune consumo quotidiano: pane, pizza, fette biscottate, biscotti, crackers, grissini, pasta, schiacciata, dolci, etc.

Non è quindi un caso che negli ultimi decenni ci sia stata una crescente diffusione della celiachia e dell’intolleranza al glutine, chiamata “*gluten-sensitivity*”.

La reazione avversa al glutine provoca una infiammazione intestinale, con alterazione della permeabilità e dell’assorbimento enterico, chiamata “*Leaky Gut Syndrome*” (Sindrome dell’intestino permeabile), scatenando sintomi e segni anche a distanza: dermatiti, orticaria, difficoltà digestive, stitichezza o diarrea,

gonfiore addominale, mal di testa, dolori articolari, anemia per carenza di ferro o vitamina B12, osteoporosi per deficit di calcio.

Anche patologie considerate ad eziologia autoimmune, come tiroiditi, artrite reumatoide, morbo di Crohn, colite ulcerosa e altre, si pensa possano essere scatenate o sostenute da una alterazione del sistema immunitario causata da una infiammazione intestinale cronica, in molti casi riconducibile all'assunzione di glutine.

Altre cause di disbiosi intestinale, (alterazione della flora batterica che convive con noi condividendo i nostri pasti, chiamata anche "microbiota"), con conseguente "*Leaky Gut Syndrome*", sono alimenti elaborati industrialmente, ricchi di additivi, conservanti e nuove molecole di sintesi non conosciute e quindi non riconoscibili dal nostro microbiota e dal nostro sistema immunitario.

Per ridurre il rischio di sviluppare una patologica permeabilità intestinale e una infiammazione subclinica cronica - causa di molte patologie degenerative, cancro, infarti o ictus - bisognerebbe quindi scegliere alimenti prodotti con grani antichi, come il Farro monococco, il grano Verna o Senatore Cappelli, facendo comunque attenzione a variare, il più spesso possibile, il tipo di cereale e ad assumere alimenti integri, poco manipolati e privi di additivi alimentari o conservanti di sintesi chimica.

Ovviamente, come anche ampiamente sottolineato nei capitoli precedenti, è importante che i cereali vengano assunti in forma integrale, non raffinata, e provengano da colture biologiche.

Da quanto detto, riguardo alla Dieta Mediterranea, occorre considerare con attenzione le "due facce della stessa medaglia" di cui una è la conseguenza di comportamenti umani troppo spesso irresponsabili. Se ripensiamo a "*sora nostra madre Terra*" occorre riflettere sulle parole di papa Francesco "*Siamo cresciuti pensando che eravamo suoi proprietari e dominatori, autorizzati a saccheggiarla*" (Francesco. *Laudato si. Lettera enciclica sulla cura della casa comune, Ed Ancora, 2015*). E questo ... è il risultato!

LA DIETA MEDITERRANEA
nella prevenzione dei tumori, delle malattie cardiovascolari
e neurodegenerative.

Autori

Roberto Benelli

Presidente LILT Sezione di Prato
già Direttore UO Urologia - Prato

Elena Cecchi

Biologa

Emanuela Bartolozzi

Medico nutrizionista

Francesca Ramundo

Dietista LILT Sezione di Prato