



EST DIEM

Dieta Mediterranea all'estero

DIETA MEDITERRANEA
COME MODELLO DI DIETA
TRADIZIONALE, SANA E
SOSTENIBILE E PREVENZIONE
DELLE MALATTIE CRONICHE
NON TRASMISSIBILI

Interventi nelle scuole e confronto internazionale

Con il contributo di:



Slow Food® Italia

EATING CITY
INTERNATIONAL PLATFORM
2020 - 2030



Federazione Italiana Cuochi

DIETA MEDITERRANEA COME MODELLO DI DIETA TRADIZIONALE, SANA E SOSTENIBILE E PREVENZIONE DELLE MALATTIE CRONICHE NON TRASMISSIBILI

Interventi nelle scuole e confronto internazionale

Accordo di collaborazione tra il Ministero della Salute - Centro nazionale per la prevenzione ed il controllo delle malattie (CCM) e l'Istituto Superiore di Sanità (ISS)



Ente capofila: ISS

Coordinatore Scientifico: Marco Silano*

*Dipartimento sicurezza alimentare, nutrizione e sanità pubblica veterinaria, ISS

Ente partecipante: ASL Città di Torino - SC Nutrizione Clinica

Autori:

A. Pezzana², E. Cardamone¹, F. Caturano², A. Di Nucci¹, A. Devecchi², S. Fratianni¹, A. Scrofani²

¹ ISS

² ASL Città di Torino

Con il contributo di: Paola Chiara Durelli², Nadia Milanese² e Martina Tolomeo²

Layout: Martina Tolomeo

Icone: Freepik from www.flaticon.com

INDICE

1	Introduzione	1
2	La Dieta Mediterranea	3
	2.1 Qualità del tempo e scelte alimentari: la lezione della Dieta Mediterranea	8
	2.2 Ritmo alimentare	10
	2.3 Ritmo sonno veglia	11
	2.4 Attività fisica	12
	2.5 Spreco alimentare	13
3	Cambiamento degli stili di vita: allontanamento dalle abitudini mediterranee	14
	3.1 La transizione nutrizionale: dagli anni '50 ad oggi	16
	3.2 Diete alla moda	18
	3.3 Progetto ARIANNA	19
	3.4 L'attività fisica in Italia	22
	3.5 Lo spreco alimentare in Italia	23
4	Il prezzo per l'uomo: triplo onere della malnutrizione	24
	4.1 Disturbi dell'alimentazione	25
5	Il prezzo per l'ambiente: la sostenibilità ambientale della dieta	28
6	Scenari futuri	32
7	Etichettatura	33
	7.1 La corretta conservazione dei cibi	36
8	Riorientare gli stili di vita verso modelli sani e sostenibili a partire dall'esempio della Dieta Mediterranea, conciliando tradizione e innovazione	37
	8.1 Strumenti per migliorare la dieta: step di ri-mediterraneizzazione	43
9	Bibliografia	46

1

INTRODUZIONE

Il Progetto EST DIEM (Dieta Mediterranea all'Estero) si inserisce nel contesto degli impegni intrapresi dall'Italia nell'ambito della Decade ONU di azione sulla nutrizione (2016-2025), il cui obiettivo consiste nel *porre fine alla fame e alla malnutrizione in tutte le sue forme (triplo burden: malnutrizione per eccesso, per difetto e per carenza di micronutrienti) e ridurre il peso delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT), come il diabete, le malattie cardiovascolari e alcuni tipi di tumori.*

La Decade ONU rappresenta un'opportunità unica per raggiungere la sicurezza alimentare e contribuire al raggiungimento degli **Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Agenda 2030 (SDG's)**, un programma d'azione congiunto per le persone, il pianeta e la prosperità, con una visione di un futuro più sano e sostenibile.

Durante tale decennio tutti gli attori coinvolti nell'ambito della nutrizione sono invitati ad intraprendere azioni affinché tutti, indistintamente, abbiano accesso a diete sane, sicure, adeguate, culturalmente accettabili, economicamente eque ed accessibili e a basso impatto ambientale.

Il progetto EST DIEM si integra con i lavori del Tavolo tecnico "Tavolo Italia Decade per la nutrizione" finalizzati alla **promozione delle diete sane e sostenibili, come la Dieta Mediterranea.**



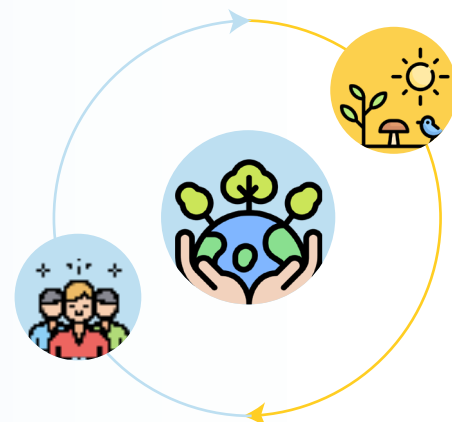
La Dieta Mediterranea, dal 2010 riconosciuta dall'UNESCO come *patrimonio immateriale dell'umanità*, non è soltanto un modo di mangiare, ma un insieme di conoscenze, abitudini sociali e tradizioni culturali storicamente tramandate dalle popolazioni che si affacciano nel *Mare Nostrum*.

Più che di dieta intesa come regime alimentare, si può parlare quindi di uno "*Stile di Vita*".

Alla base di una vita in salute vi è un'alimentazione varia ed equilibrata. Un regime alimentare non corretto, infatti, oltre a incidere sul benessere psico-fisico, rappresenta uno dei principali fattori di rischio per l'insorgenza delle MCNT.

La salute è definita dall'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) come uno "*stato di totale benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente assenza di malattie o infermità*"⁽¹⁾.

Per essere in buona salute dobbiamo curare il corpo, la mente e le relazioni sociali, prestando attenzione allo stile di vita e all'ambiente in cui viviamo. La salute umana e ambientale, infatti, sono legate indissolubilmente secondo la visione olistica *One Health*, approccio indispensabile per rispondere ai problemi di sanità pubblica e alle minacce causate dagli effetti della globalizzazione e del cambiamento climatico, al fine di raggiungere uno stato di *salute globale*⁽²⁾.



Le abitudini alimentari si instaurano molto presto nella vita dell'individuo, pertanto l'educazione alimentare nelle scuole rappresenta un'azione di protezione della salute ed una strategia vincente. Attualmente la popolazione mondiale sembra essersi allontanata dalle diete tradizionali, a favore di abitudini "occidentalizzate" e "globalizzate", con conseguenze negative per la salute delle persone e del pianeta. In particolare, la popolazione del bacino mediterraneo non segue più un pattern dietetico tradizionale e questo emerge soprattutto fra la popolazione italiana e tra gli adolescenti italiani.

Il Progetto EST DIEM ha pertanto l'obiettivo di:

diffondere i principi della Dieta Mediterranea come modello di dieta tradizionale, sana e sostenibile, attraverso la realizzazione di un ebook di approfondimento sulle tematiche trattate nel corso del progetto di educazione alimentare, rivolto agli insegnanti, agli studenti e alle loro famiglie, per incoraggiare al recupero delle proprie tradizioni e al contempo per promuovere la salute, agendo a partire dal mondo della scuola ed andando oltre confine.

LA DIETA MEDITERRANEA

La Dieta Mediterranea è un modello nutrizionale diffuso in alcuni paesi del bacino mediterraneo e rappresenta l'insieme delle abitudini alimentari sviluppatesi nel corso dei millenni, costituendo un unicum per ricchezza in biodiversità. È stato introdotto dal fisiologo statunitense *Ancel Keys* il quale, osservando la popolazione di alcune zone del sud Italia e, notandone la particolare longevità, decise di studiarne le abitudini, indagando gli effetti sull'incidenza epidemiologica di malattie cardiovascolari, tumori e malattie croniche, come obesità e diabete II, correlate all'alimentazione. Sulla base di quanto emerso dallo studio venne elaborato per la prima volta nel 1980 il primo esempio di Piramide Alimentare della Dieta Mediterranea. La popolazione osservata da Keys era rappresentata in larga misura da contadini, con un livello socio economico molto basso, per questo la loro dieta era ricca soprattutto di prodotti della terra. La dieta mediterranea è costituita da un maggiore apporto di carboidrati (soprattutto pane e pasta) che rivestono il 55% dell'introito calorico; l'apporto di zuccheri semplici è, invece, ridotto e rappresentato in larga misura dalla frutta. I grassi sono moderatamente presenti e rappresentano il 30% delle calorie totali ed hanno un'abbondante componente monoinsatura, essendo rappresentati principalmente dall'olio di oliva. Le proteine sono quelle meno presenti nella dieta e la loro quota arriva ad un massimo del 15%; sono soprattutto di origine vegetale e in misura inferiore di origine animale. Queste ultime derivano dal pesce, seguono le carni bianche, le uova, i latticini ed infine le carni rosse⁽³⁾.

Il concetto di "*stile di vita mediterraneo*", contempla anche un'adeguata attività fisica, intesa come esercizio fisico regolare, sufficiente e continuo, un adeguato riposo, la convivialità, il rispetto della stagionalità e la frugalità.

LA DIETA MEDITERRANEA

PASTO
PRINCIPALE

- Frutta 1-2p / ortaggi $\geq 2p$**
varietà di colori e di consistenza (cotto/crudo)
acqua, fibra, vitamine, minerali, antiossidanti, zuccheri semplici
- Cereali e derivati 1-2p**
Preferibilmente integrali
carboidrati complessi, vit. B, minerali, fibra (cereali integrali)
- Olio d'oliva 1-2p**
grassi mono e polinsaturi, vit. E, polifenoli

OGNI GIORNO

- Olive, noci, semi 1-2p**
grassi mono e polinsaturi, proteine, vitamine, minerali, antiossidanti, fibra
- Erbe, spezie, aglio, cipolle**
(meno sale aggiunto) varietà di sapori
vitamine, minerali, antiossidanti
- Latticini 2p**
Preferibilmente a basso contenuto di grassi
proteine, grassi saturi, zuccheri semplici, calcio, vit. A e B

SETTIMANALMENTE

- Pesce/frutti di mare $\geq 2p$**
proteine, grassi saturi e insaturi, EPA e DHA, vit. A, D e B, ferro
- Legumi $\geq 2p$**
proteine, carboidrati, fibra, vit. B, ferro, zinco
- Carni bianche 2p**
proteine, grassi saturi e insaturi, vit. B, ferro, zinco
- Uova 2-4p**
proteine, grassi saturi, colesterolo, vit. A e B, ferro
- Patate $\leq 3p$**
carboidrati complessi ad alto indice glicemico
- Carni rosse $< 2p$**
proteine, grassi saturi, vit. B, ferro, zinco
- Carni lavorate $\leq 1p$**
proteine, grassi saturi, vit. B, ferro, zinco, sale
- Dolci $\leq 2p$**
zuccheri semplici, grassi saturi e insaturi



Attività
regolar
adeguat

qua
sane



Prodotti tradizionali,
locali ed ecologici



Vino con moderazione
e secondo le abitudini
sociali



Porzioni frugali e
secondo le abitudini
locali



Biodiversità
e stagionalità



Attività
gastronomiche



Convivialità



attività fisica
are e
o riposo

+ ALIMENTI VEGETALI

*verdura, frutta, frutta secca, cereali
e derivati, legumi*

- ALIMENTI ANIMALI

*carne, pesce, uova, formaggi,
affettati, salumi*

+ GRASSI BUONI

*olio extravergine di oliva,
frutta secca, semi*

- ALIMENTI RAFFINATI

*pasta/riso/pane e prodotti da forno
nelle varianti non integrali, dolci*

+ CIBI FERMENTATI

latti fermentati, yogurt, conserve

PORZIONI DI RIFERIMENTO

Per contrastare l'epidemia di obesità è necessario tener conto anche di quantità adeguate ai fabbisogni per età. Un limite al rispetto di tali grammature è rappresentato dalla pesatura degli alimenti che, richiedendo del tempo, viene poco praticata, rischiando di preparare delle porzioni eccessive rispetto ai fabbisogni. Di seguito vengono riportate le porzioni adeguate di ciascun gruppo alimentare per la fascia d'età 15-17 anni, proposte dalle linee guida per una sana alimentazione (CREA), e le relative unità pratiche di riferimento, che rappresentano un valido aiuto per rispettare quanto più possibile le porzioni⁽⁴⁾.



pasta, riso, mais, orzo, farro ecc.

- 5 cucchiai da tavola di riso/orzo/farro
- 8-10 cucchiai da tavola di pastina
- 60 fusilli



patate

- 2 patate piccole



pane

- 1 panino piccolo
- 1 rosetta piccola
- ½ ciabattina/francesino
- 1 fetta media di pagnotta o filone
- 1/5 di baguette



frutta fresca di stagione

- 1 frutto medio (mela, pera, arancia, ecc.)
- 2 frutti piccoli (albicocche, susine, mandarini, ecc.)



prodotti da forno e cereali da colazione

- 5 biscotti
- 5 fette biscottate
- 10-12 cucchiari rasi di fiocchi di mais semplici



verdura fresca di stagione

- 2-3 pomodori, 3-4 carote, 1 peperone, 1 finocchio, 2 carciofi, 2-3 zucchine, 7-10 ravanelli
- ½ piatto di spinaci, bietta, broccoli, cavolfiori, melanzane



50g

- 1 ciotola media (300 ml)

insalata a foglia



200ml

- 1 tazza media (200 ml)

latte vaccino



125g

- 1 vasetto

yogurt



50g

- 1 uovo

uova



150g

- 1 piccolo pesce, 1 filetto medio

pesce



50g*

100g**

formaggi freschi e stagionati***

- tocchetto di parmigiano, fontina ecc.*
- confezione piccola di formaggio spalmabile o cremoso**



100g

- 1 fetta di petto di pollo o tacchino, 1 piccola coscia di pollo, 1 fettina, 1 hamburger, 4-5 pezzi di spezzatino

carne



40g*

120g**

legumi secchi e freschi***

- 3 cucchiaini*
- 3/4 di scatola piccola**

QUALITÀ DEL TEMPO E SCELTE ALIMENTARI: LA LEZIONE DELLA DIETA MEDITERRANEA

L'antropologo Piercarlo Grimaldi, nel suo testo *“Tempi grassi e tempi magri”*, propone un'interessante riflessione dei principali cambiamenti in corso nella società dalla fine dello scorso millennio, utilizzando differenti esempi e indicatori del percorso in atto. Un'ampia riflessione è dedicata al concetto di tempo, definito secondo due modelli tra loro antitetici.

TEMPO CICLICO

considera contemporaneamente cicli più brevi (circadiani), intermedi (stagioni e anni) e lunghi (transgenerazionali). È riconducibile alla cultura contadina tradizionale, mantenendo un legame forte con la cultura oralmente trasmessa e ricalcando, nella sua naturalità, i tempi della natura.

TEMPO LINEARE

è il tempo parcellizzato, spesso freneticamente rincorso, in cui la quantità ha il sopravvento sulla qualità; è qualitativamente appartenente ai ritmi “urbani”, è cronometrico e perde alcuna concezione di ripetitività e ritorno.



I tempi grassi e magri citati caratterizzano ciclici momenti di festa, coincidenti con momenti calendariali, feste tradizionali rituali del mondo contadino, momenti di convivialità collettivamente vissuta, a volte con forte connotazione religiosa, in altre occasioni caratterizzate da una temporanea e voluta inversione di regole o ruoli. I tempi dell'“alterità” (di cui il Carnevale è il massimo esempio), si caratterizzano non solo per rituali sociali e festivi, ma anche per la caratteristica preparazione e il successivo consumo comunitario di piatti “grassi”, elaborati e pensati per occasioni speciali e che si distaccano in modo consapevole e condiviso dal cibo quotidiano.

DIETA MEDITERRANEA

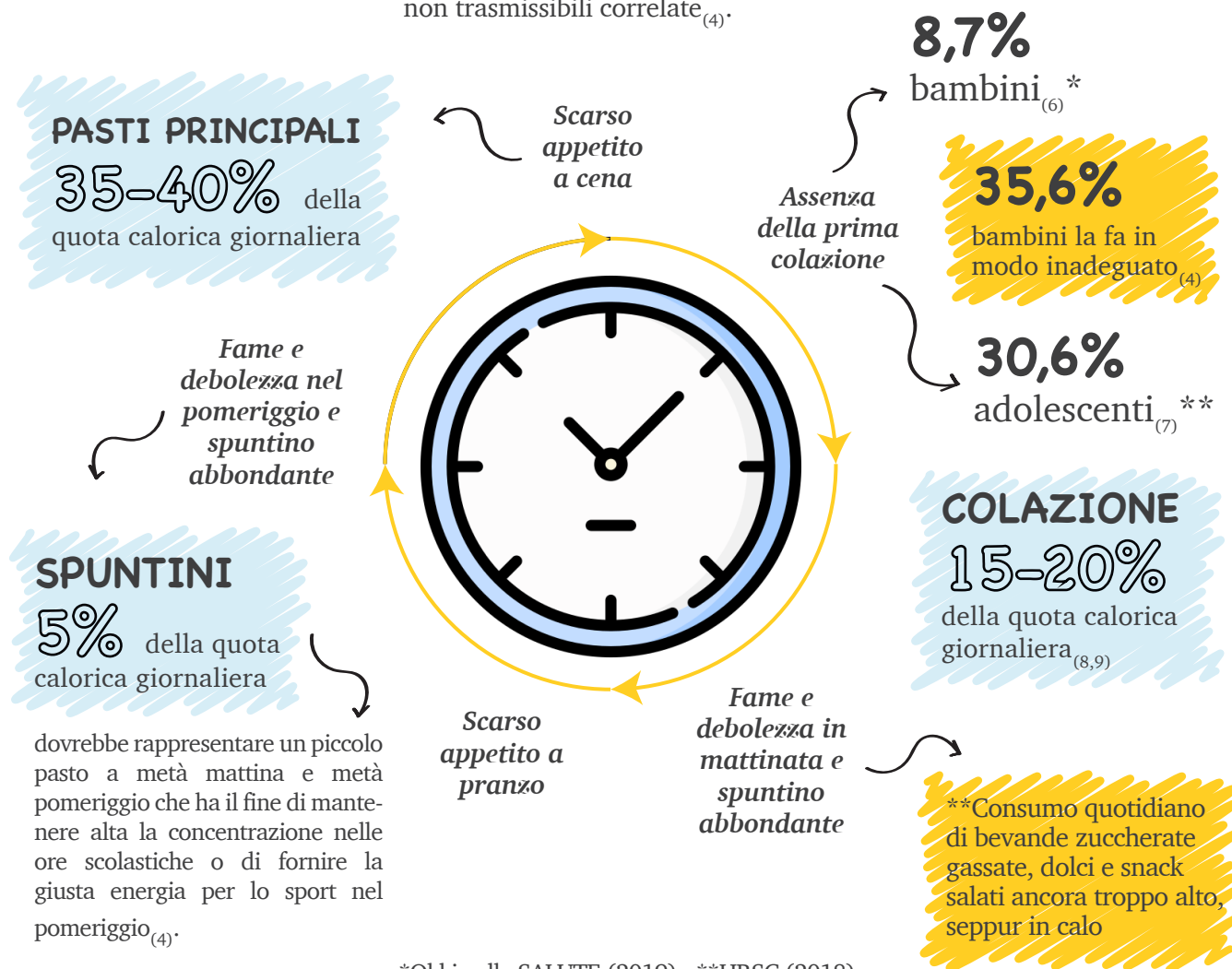


La Dieta Mediterranea tradizionale segue in modo tradizionale e spontaneo la congruenza tra la qualità del cibo e la qualità del tempo: nella quotidianità i piatti tradizionali sono consapevolmente orientati a piatti meno elaborati, che senza svilire o intristire il cibo quotidiano ci ricordano la frugalità e il rispetto per le materie prime più nobili o costose. In occasioni speciali, magari con minori modificazioni nel pasto della festività settimanale o con grandi preparativi gastronomici nei momenti conviviali delle principali occasioni di festa, ci si prepara ai tempi grassi. Questo significa utilizzo di preparazioni elaborate e ingredienti meno abituali, anche se sempre ispirati dalle stagioni, di cui nulla andrà sprecato godendo con grande senso di solidarietà e condivisione anche dei preziosi avanzi consumati e rielaborati nei giorni successivi al dì di festa. La festa sarà condivisa nella famiglia o nella comunità, pronti a tornare presto a una quotidianità più semplice (“magra”) e contemporaneamente in attesa trepidante del sicuro ritorno (in un modello “circolare”) di una prossima occasione di festa.

Una grande lezione di “educazione all’attesa”⁽⁵⁾.

RITMO ALIMENTARE

Secondo il modello mediterraneo, instaurare una corretta routine dei pasti consente di mantenere un adeguato ritmo fame-sazietà nel corso della giornata e, conseguentemente, di seguire un'alimentazione varia ed equilibrata, prevenendo il rischio di obesità e di malattie croniche non trasmissibili correlate⁽⁴⁾.



*Okkio alla SALUTE (2019); **HBSC (2018)

RITMO SONNO-VEGLIA

Accanto alla costruzione di una routine alimentare, si è visto che anche l'igiene del sonno risulta fondamentale per prevenire il sovrappeso e l'obesità. Una durata del sonno inferiore alle raccomandazioni, infatti, è correlata ad un rischio più che raddoppiato di sovrappeso e obesità a causa di alterazioni neuroendocrine, che alterano l'assunzione calorica, e alterazioni metaboliche che coinvolgono la sensibilità insulinica e l'omeostasi glicemica⁽¹⁰⁻¹²⁾.

RIPOSO OTTIMALE

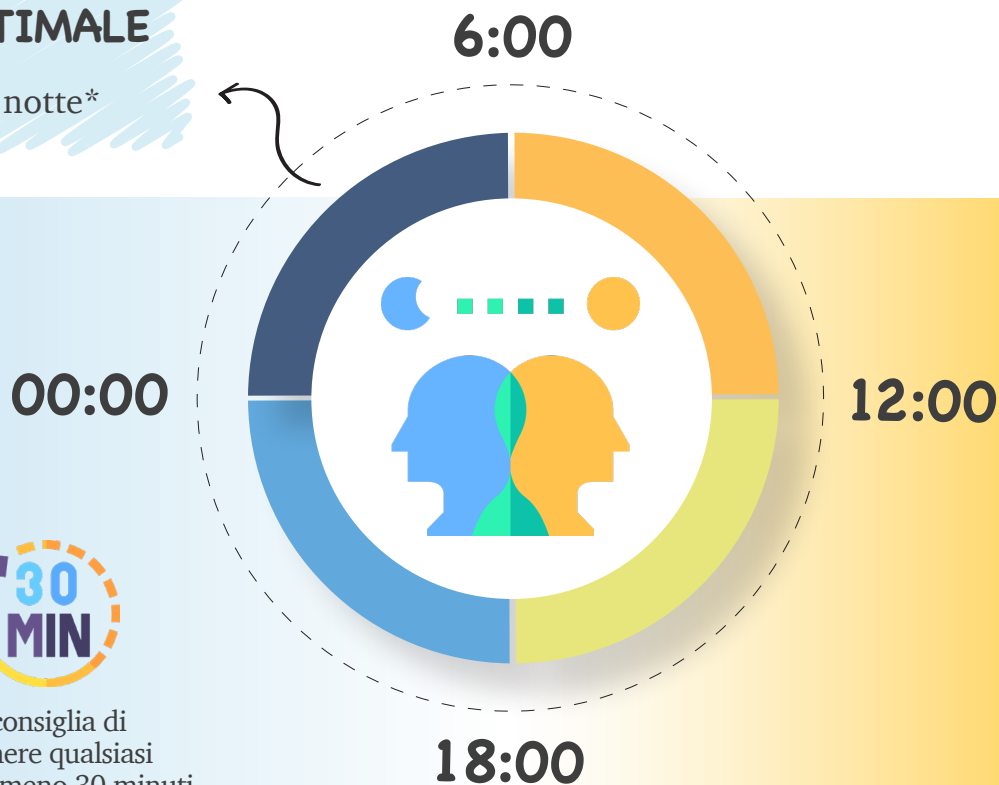
8-10 h a notte*



Si consiglia di rimuovere televisori e computer dalla stanza da letto*



Si consiglia di spegnere qualsiasi device almeno 30 minuti prima di coricarsi*



*Raccomandazioni per gli adolescenti dell'*American Academy of Sleep Medicine*

ATTIVITÀ FISICA

L'attività fisica risulta fondamentale nell'età dello sviluppo e della crescita, ma anche in età adulta, tanto da rappresentare uno dei pilastri dello stile di vita mediterraneo. Lo sport, in aggiunta ad una corretta alimentazione, può aiutare a migliorare la qualità di vita ed è uno degli elementi fondamentali per la prevenzione primaria delle MCNT che, secondo l'OMS, in futuro richiederanno circa il 70-80% delle risorse sanitarie a livello mondiale⁽¹³⁾.

L'intensità delle diverse forme di attività fisica varia a seconda delle persone ed è comunque sempre necessario richiedere l'idoneità al proprio medico curante.

Per risultare benefica per la salute cardiorespiratoria, ogni attività fisica dovrebbe essere praticata in sessioni di almeno 10 minuti di durata.

ADULTI (>18 ANNI)*

150 min/settimana

di attività di intensità moderata

BAMBINI E ADOLESCENTI*

60 min/die

di attività di intensità da moderata (bicicletta, camminata sostenuta, danza...) a vigorosa (corsa sostenuta, salire le scale...)

*Raccomandazioni dell'OMS

Per allenamenti regolari, fino a 1-2 ore al giorno per 3-4 volte a settimana non è giustificato l'utilizzo di integratori proteici per favorire la crescita della massa muscolare e migliorare la prestazione fisica.

*favorisce una migliore
composizione corporea*



*riduce il rischio di disturbi
osteoarticolari e di
problematiche muscolo
scheletriche*



*può prevenire
alterazioni della
colonna vertebrale*



*potenzia il sistema
cardiorespiratorio e
quello immunitario*



*regola la ciclicità
ormonale*



*migliora la qualità del
sonno e aiuta a mantenere
sotto controllo l'ansia
e gli stati depressivi*



SPRECO ALIMENTARE

La cultura mediterranea contrasta lo spreco alimentare attraverso la moderazione nei consumi e il recupero e riutilizzo del cibo.

Quando parliamo di spreco alimentare dobbiamo in realtà distinguerne due forme⁽¹⁴⁾:

FOOD LOSS



Perdite alimentari che avvengono a monte della catena alimentare in fase di semina, coltivazione, raccolta, trattamento, conservazione e prima trasformazione agricola

Per spreco alimentare s'intende:

"L'INSIEME DEI PRODOTTI CHE, PER RAGIONI ECONOMICHE, ESTETICHE O PER LA PROSSIMITÀ DELLA SCADENZA DI CONSUMO, SEPPURE ANCORA COMMESTIBILI, SONO DESTINATI AD ESSERE ELIMINATI O SMALTITI"

Lo spreco di cibo si divide in⁽¹⁵⁾ *:

EVITABILE cibo e bevande finiti in spazzatura, ma ancora edibili (es. pezzi di pane, frutta, carne, ecc.)

POSSIBILMENTE EVITABILE cibo e bevande che alcune persone consumano e altre persone no (es. le croste del pane), ma anche il cibo che può essere consumato se cucinato, come ad esempio la verdura

INEVITABILE ossi di carne, bucce d'uovo, bucce di frutta ecc.

più comune nei Paesi
in via di sviluppo

FOOD WASTE

Vero e proprio spreco alimentare che avviene durante la trasformazione industriale, distribuzione e consumo finale, a livello di ristorazione e consumo domestico

più comune
nei Paesi
industrializzati



CAMBIAMENTO DEGLI STILI DI VITA: ALLONTANAMENTO DALLE ABITUDINI MEDITERRANEE

La rapida urbanizzazione insieme al fenomeno della globalizzazione, dell'industrializzazione e della crescita economica avvenuta nella seconda metà del XX secolo, hanno indotto modificazioni importanti nel sistema agro-alimentare e hanno cambiato profondamente i rapporti tra le città e le campagne, con conseguente cambiamento degli stili di vita delle persone⁽¹⁶⁾.

OLTRE **1/2**
DELLA POPOLAZIONE
MONDIALE VIVE IN CITTÀ

ENTRO IL **2030** LA
POPOLAZIONE URBANA È
DESTINATA A SUPERARE IL
70%



La migrazione della maggior parte della popolazione dagli ambienti rurali a quelli urbani ha modificato le abitudini delle persone: si è passati da uno stile di vita moderatamente attivo tipico delle popolazioni rurali, tradizionalmente vocate all'agricoltura, e con abitudini alimentari prevalentemente basate sul consumo di cibi locali e di stagione, soprattutto vegetali ricchi di fibre, ad uno stile di vita prevalentemente sedentario e con un consumo frequente di alimenti processati ed ultra-processati.



Il generalizzarsi dello stile di vita cittadino, l'affermarsi di modelli di produzione intensiva per soddisfare una domanda alimentare in crescita, la diffusione di tecniche innovative di produzione e conservazione dei cibi, unitamente all'intensificazione dei trasporti su lunghe distanze, hanno determinato una *maggiore produzione e circolazione di alimenti processati in tutto il mondo*.

TUTTO CIÒ HA DETERMINATO UNA "OMOGENEIZZAZIONE" E UNA "STANDARDIZZAZIONE" DELLE DIETE A LIVELLO GLOBALE CON UN CONSEGUENTE ALLONTANAMENTO DALLE DIETE TRADIZIONALI, COME LA DIETA MEDITERRANEA.

3.1

LA TRANSIZIONE NUTRIZIONALE: DAGLI ANNI '50 AD OGGI

Dagli anni '50, l'industrializzazione ha stravolto il modello della Dieta Mediterranea, producendo cibi a lunga conservazione e altamente palatabili, caratterizzati da un gusto intenso e facilmente apprezzabile dalla più ampia fascia di mercato. Si è assistito così ad un **abbandono progressivo del consumo di cibo locale, cucinato a partire da materie prime grezze e ricche dal punto di vista nutrizionale**.



Cibo ad alta densità calorica e di bassa qualità nutrizionale
(*junk food*)

Rientrano in questa categoria i cosiddetti **junk food** (patatine, merendine industriali, bibite zuccherate, dolci confezionati, snack salati...), arricchiti dall'industria alimentare di zuccheri, grassi saturi e sale per renderli più appetibili e venduti a basso prezzo. Sono anche noti come cibi discrezionali, poiché non sono necessari alla sopravvivenza⁽¹⁷⁾.

Negli ultimi anni, specialmente in seguito alla pandemia da Covid-19, si è diffuso il ricorso ad app per la consegna dei pasti (meal delivery apps (MDAs)). Studi sulla qualità nutrizionale dei pasti offerti su MDAs e sul rischio di obesità correlato sono pochi, tuttavia il ricorso a queste app può incoraggiare comportamenti sedentari in quanto consentono ai clienti di ordinare e farsi recapitare cibo già pronto e/o bevande comodamente da casa⁽¹⁸⁾.



Rientrano in questa categoria gli alimenti **ready to eat** (pasti preconfezionati pronti al consumo), insieme ai piatti **ready to cook** che hanno affiancato **frutta e verdura di IV gamma** (fresh cut), già diffuse nella Grande Distribuzione Organizzata (GDO)⁽¹⁹⁾. Il minor tempo disponibile per la preparazione dei pasti, conseguenza dei cambiamenti sociali avvenuti negli ultimi decenni e alla diffusione dello smartworking a seguito alla pandemia da Covid-19, porta a favorire alimenti pronti al consumo e ad abbandonare le tecniche di preparazione tradizionali.



Cibo pronto al consumo
(*ready to eat, ready to cook, IV gamma*)



Cibo disponibile in ogni momento dell'anno e in tutto il mondo
(cibo fuori stagione, cibo esotico)

Con la diffusione di tecniche di coltivazione intensive si è assistito alla diffusione e vendita di vegetali anche fuori stagione. Inoltre, l'intensificazione dei trasporti su lunghe distanze e la diffusione di moderne tecniche di conservazione hanno favorito il trasporto di cibo in tutto il mondo, con ***alimenti provenienti da Paesi lontani***.

La capillare diffusione della GDO ha fatto sì che tutto fosse "alla portata di tutti e in qualunque periodo dell'anno". Da tutto ciò deriva un cibo dal profumo e dal gusto blando, e con un quantitativo di micronutrienti (vitamine e minerali) ridotto rispetto al cibo fresco e di stagione, il quale ha subito poche lavorazioni e percorso pochi chilometri.

I ***cibi processati ed ultra-processati*** diffusosi negli ultimi decenni sono alimenti che hanno perso la loro identità storico-culturale, che non appartengono più alla cultura gastronomica di una comunità e che risultano sconnessi dal territorio e dalle tradizioni locali. Sono ***cibi "standardizzati"*** che hanno perso odori, colori, sapori, profumi e che hanno smesso di raccontare la storia del territorio e delle persone che li hanno prodotti⁽¹⁷⁾.



Cibo privato dell'identità storica e culturale



Cibo privato della sua funzione sociale

Con i ritmi frenetici della vita quotidiana si è assistito ad una ***destrutturazione della giornata alimentare***: si è diffusa l'abitudine al fuori pasto, non si considera più la casa il luogo esclusivo e rituale del consumo di cibo, ma l'alimentazione è sempre più svolta in luoghi aperti al pubblico (ristoranti, fast-food, street food...). Viene meno la ***funzione sociale*** del cucinare e la ***dimensione conviviale*** del cibo e questo ne ha modificato i valori, i gusti, le predilezioni e i significati simbolici⁽²⁰⁾.

DIETE ALLA MODA

Le abitudini alimentari del mondo globalizzato seguono le mode e non più le tradizioni.

Se da un lato si è assistito ad una “standardizzazione” e ad una “omogeneizzazione” delle abitudini alimentari a livello globale, dall’altro lato si è diffusa la tendenza a caratterizzare le diete escludendo determinati nutrienti per scelte etiche, ambientaliste, religiose o legate alle mode del momento⁽⁴⁾. Alcune di esse possono essere seguite in determinate circostanze, ma sotto la prescrizione medica.



Diete a base di frutta e verdura con esclusione totale o parziale di alimenti di origine animale (diete vegetariane, vegane, fruttariane)



Diete basate sulla forte limitazione di carboidrati (pane, pasta...) ritenuti responsabili dell'aumento di peso, a fronte di una predilezione per i prodotti da forno come crackers o gallette



Diete iperproteiche caratterizzate spesso dall'uso di integratori contenenti concentrati amminoacidici o derivati proteici nell'intento di favorire la crescita della massa muscolare e migliorare la prestazione fisica.



Diete di esclusione, basate sull'eliminazione di un cibo, o di una categoria di alimenti, ritenuti dannosi per una determinata persona senza una reale motivazione medica.



Diete ad elevato o a ridotto consumo di calorie (diete ipercaloriche, ipocaloriche)



Diete basate sul rifiuto di metodi utilizzati nella preparazione dei cibi (diete crudiste)



Diete basate sulla forte limitazione di grassi, sia saturi che insaturi, a fronte di un consumo maggiore di prodotti "light"



Diete basate sulla scelta e combinazione, equilibrata, di cibi acidi e cibi alcalini (dieta macrobiotica)

PROGETTO ARIANNA

Il progetto Aderenza alla Dieta Mediterranea in Italia (ARIANNA) si inserisce nello scenario di graduale allontanamento dai modelli alimentari tradizionali verso diete ad alta densità energetica ricche di alimenti industrializzati che negli ultimi decenni caratterizza i paesi del Mediterraneo, con l'obiettivo di:

VALUTARE L'ADERENZA ALLA DIETA MEDITERRANEA NELLE DIVERSE FASCE D'ETÀ DELLA POPOLAZIONE ITALIANA E DI DEFINIRNE IL TREND NEL TEMPO, DAL CONFRONTO CON I DATI STORICI PRESENTI IN LETTERATURA.

Recenti rapporti della letteratura scientifica hanno evidenziato una *sempre più scarsa aderenza al modello mediterraneo in tutte le fasce di età della popolazione italiana*, specie fra gli adolescenti, le cui scelte alimentari risultano essere notevolmente cambiate a causa dei fenomeni di globalizzazione e occidentalizzazione. Gli studi sull'aderenza alla Dieta Mediterranea nella popolazione italiana attualmente disponibili sono stati eseguiti su campioni dalla numerosità ridotta e in setting regionali molto limitati, senza conoscere l'esatta entità dell'abbandono di tale modello alimentare e le fasce d'età che manifestano maggiormente questo fenomeno su scala nazionale.



Le attività di questo progetto si integrano con i lavori del Tavolo tecnico “Tavolo Italia per la Decade della nutrizione” nell’ambito della Decade di azione sulla Nutrizione delle Nazioni Unite (UN Decade of Action on Nutrition), che ha l’obiettivo, fra gli altri, di realizzare una documentazione scientifica di supporto per la promozione della Dieta Mediterranea, quale modello alimentare tradizionale di riferimento.



CAMPIONE
stimato di
3000 persone

ugualmente distribuite per genere,
età e area geografica



7-16
anni



>16
anni

AREE
GEOGRAFICHE

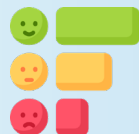


1. nord-ovest
2. nord-est
3. centro
4. sud e isole



QUESTIONARIO
INFORMATIZZATO

<https://www.iss.it/il-progetto-arianna>



VALUTAZIONE ADERENZA
DIETA MED

1. KIDMED* **<17** anni

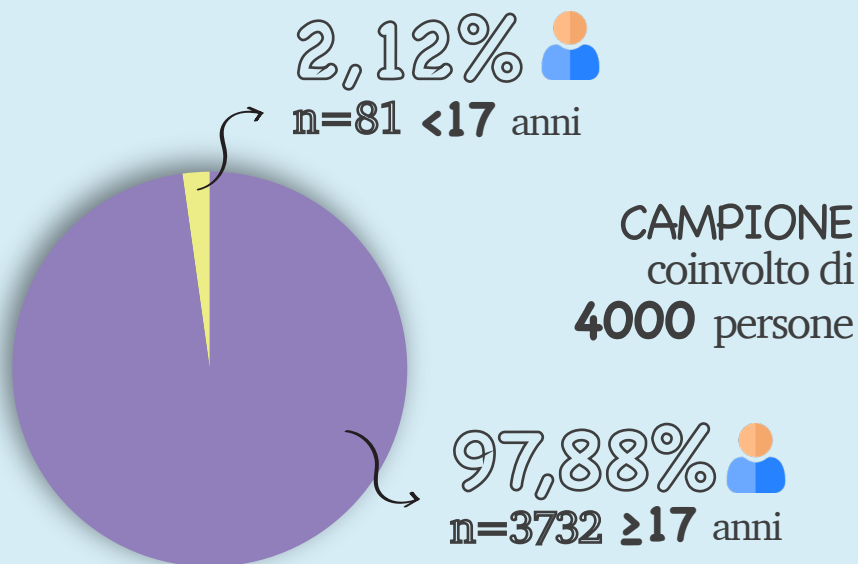
*Mediterranean Diet Quality Index in children and adolescents

2. MDSS** **≥17** anni

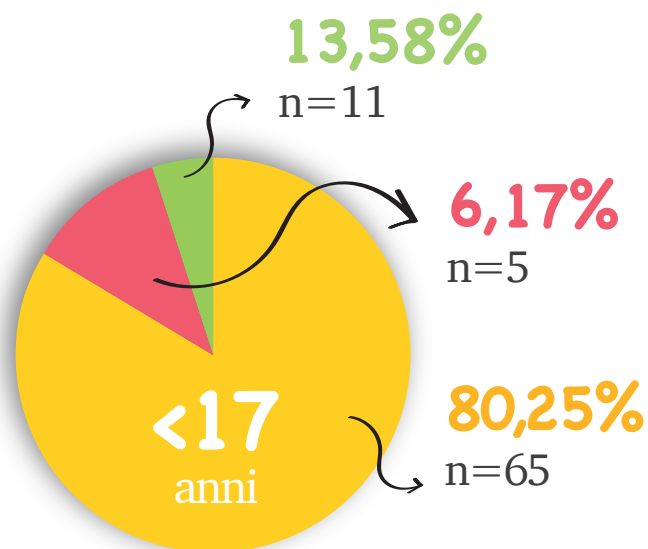
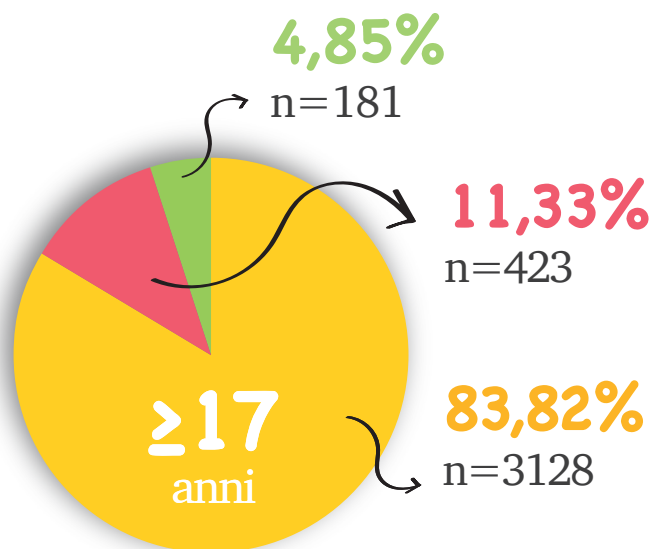
**Mediterranean Diet Serving Score

Ultimate la raccolta e l'elaborazione statistica dei dati, si prevede di effettuare una revisione della letteratura scientifica allo scopo di raccogliere dati storici relativi all'aderenza al pattern dietetico mediterraneo nella popolazione italiana che verranno confrontati con quelli raccolti nell'ambito del presente progetto, così da definire il trend di aderenza nel tempo in Italia.

I risultati preliminari del progetto ARIANNA (vedi pagina seguente) mostrano come **la maggior parte della popolazione italiana nelle diverse fasce d'età abbia un'aderenza parziale o scarsa al modello mediterraneo**, fornendo sin da ora un quadro chiaro della situazione di grande cambiamento delle abitudini alimentari in Italia. Il vantaggio di questo lavoro è proprio quello di fornire elementi importanti per intraprendere azioni e strategie di informazione alla popolazione generale allo scopo di migliorare le abitudini alimentari attuali. In quest'ottica la Dieta Mediterranea, quale strumento di sanità pubblica, contribuirà alla prevenzione delle malattie croniche non trasmissibili e della malnutrizione in tutte le sue forme.



 SCARSA ADERENZA
  PARZIALE ADERENZA
  OTTIMA ADERENZA



Semberebbe che vi sia una certa omogeneità in termini di aderenza nelle varie macro-aree del territorio nazionale.

Questi primi dati relativi alla fascia di popolazione pediatrica non sembrerebbero evidenziare un trend geografico chiaro.

L'ATTIVITÀ FISICA IN ITALIA

Negli ultimi decenni, oltre ad essersi verificato un allontanamento dalle abitudini alimentari mediterranee, si è verificata anche una riduzione dell'attività fisica, che è alla base di un stile di vita sano come quello mediterraneo.



Sempre più spesso purtroppo i ragazzi, già dall'infanzia, ma soprattutto con l'adolescenza, smettono di praticare qualsiasi tipo di attività fisica⁽²¹⁾.

RESTARE A LUNGO INATTIVI PUO' INCIDERE ANCHE IN AMBITO SCOLASTICO CON DIFFICOLTÀ DI CONCENTRAZIONE, DI ATTENZIONE ED APPRENDIMENTO.

L' ATTIVITÀ FISICA NON SOLO FAVORISCE UNA CRESCITA SALUTARE E MIGLIORA L'UMORE, MA SOSTIENE NEL RAGGIUNGIMENTO DEGLI OBIETTIVI, NELLO SVILUPPO DELL'INIZIATIVA E DELLA SOLUZIONE AI PROBLEMI⁽²²⁾.

Per concludere, analizzare e comprendere i dati di aderenza allo stile di vita mediterraneo risulta di cruciale importanza per disegnare le misure di ri-orientamento delle abitudini della popolazione allo scopo di ridurre il rischio di malattie non trasmissibili e di contrastare la malnutrizione in tutte le sue forme.

3.5

LO SPRECO ALIMENTARE IN ITALIA

Lo spreco alimentare risulta plurimo se si considera non soltanto lo scarto di cibo, ma anche le risorse naturali, umane ed economiche impiegate per la sua produzione.



LE PRINCIPALI CAUSE ^{*}₍₂₃₎

47% ● *il mancato consumo di un alimento entro la data di scadenza o prima che si deteriori*

46% ● *frutta e verdura conservate in frigo e che portate a casa vanno a male*

35% ● *cibi venduti che sono già vecchi*

33% ● *acquisto di cibo oltre il necessario per paura di non averne a sufficienza*

30% ● *calcolo errato del cibo che potrebbe servire*



1/3

della produzione mondiale di cibo viene sprecato ogni anno

*Waste Watcher, 2022

IL PREZZO PER L'UOMO: TRIPLO ONERE DELLA MALNUTRIZIONE



Le tre forme di malnutrizione possono coesistere a livello della stessa:

- **SOCIETÀ**
- **FAMIGLIA**
- **PERSONA**

con impatto negativo sulla salute, sull'ambiente, sulla società e sull'economia.

3 MALNUTRIZIONE PER DEFICIT DI MICRONUTRIENTI



1 SU 3
È MALNUTRITO

DISTURBI DELL'ALIMENTAZIONE

I disturbi dell'alimentazione e della nutrizione costituiscono un problema diffuso, le cui forme più frequenti, anoressia, bulimia nervosa e disturbo da binge-eating rappresentano patologie che, se non identificate precocemente e non trattate adeguatamente, possono compromettere la salute fisica e psicologica a lungo termine⁽²⁶⁾.

ANORESSIA NERVOSA

si manifesta attraverso una forma di *sottopeso con un Indice di Massa Corporea (IMC) al di sotto del 18,5 kg/m²*.

È presente la *paura di ingrassare* anche quando si è sottopeso e una *eccessiva valutazione del peso e delle forme corporee*.

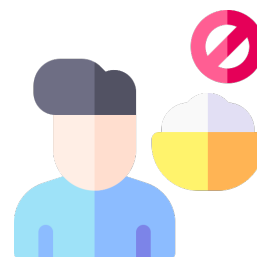
IMC < 18,5 kg/m²



BULIMIA NERVOSA

Si presenta attraverso *ricorrenti episodi di abbuffate*. Le abbuffate prevedono un consumo di una grande quantità di cibo e una perdita di controllo durante l'atto del mangiare. Le *condotte compensatorie* risultano una ulteriore caratteristica della patologia, come ad esempio il vomito, l'uso dei lassativi ed esercizio fisico in modo eccessivo. Le abbuffate e i comportamenti di compenso devono verificarsi *almeno una volta alla settimana per tre mesi*. È presente una *eccessiva valutazione del peso e delle forme corporee e un IMC maggiore o uguale a 18,5 kg/m²*.

IMC ≥ 18,5 kg/m²



BINGE-EATING

Si identifica con *frequenti episodi di abbuffate, almeno una volta alla settimana per tre mesi*, è presente un forte disagio che accompagna i momenti di abbuffata e sono *assenti le condotte compensatorie*.



I disturbi del comportamento alimentare sono esplosi durante la pandemia da Covid-19, aumentando del 30% e colpendo ragazzi di età sempre minore; poco meno del 90% dei casi si manifestano nel genere femminile. Si sta assistendo anche a una modificazione importante rispetto a quanto si crede abitualmente: aumentano i casi anche nel genere maschile e le cosiddette forme “atipiche”, in cui i sintomi alimentari non sono collegati direttamente a eccessi alimentari o evitamento del cibo, ma si manifestano con forte rigidità nelle scelte alimentari salutari (ortoressia) o alternanza di comportamenti alimentari non fisiologici (digiuni estremi e forte isolamento nella gestione dei propri pasti).

CAUSE POTENZIALI:



genetiche



psicologiche



sociali

L'alimentazione, per chi sviluppa un senso di disagio e sofferenza nella relazione con il cibo, può diventare un pensiero costante, quasi un'ossessione per regolare i propri stati emotivi, definire un senso di sé e gestire aspetti relazionali.

TRATTAMENTO



Il trattamento non può essere gestito da singoli professionisti, anche se esperti, ma deve prevedere la collaborazione tra figure specializzate nel campo della salute mentale (psichiatra o neuropsichiatra infantile a seconda dell'età di insorgenza e psicologo) e di nutrizione (medico dietologo e dietista).

La presenza, soprattutto all'esordio, di sintomi prevalentemente legati all'alimentazione e al cibo può portare a considerare un unico trattamento di tipo dietetico-nutrizionale, che va evitato in quanto insufficiente e inadeguato⁽²⁷⁾.

COSA FARE

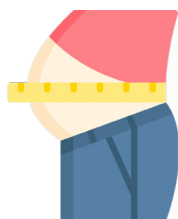


È importante acquisire la consapevolezza del problema, per poter chiedere aiuto a persone di riferimento (familiari, amici, professori, associazioni di familiari e pazienti) e intraprendere il percorso di cura adeguato preferibilmente rivolgendosi al **medico di famiglia**, quale punto di riferimento, e alle **strutture dedicate del Servizio Sanitario Nazionale**.

PER APPROFONDIRE

Il Ministero della Salute propone una campagna di comunicazione digitale, a partire da testimonianze reali che possano aiutare a:

- superare il senso di vergogna e/o di impotenza:
<https://www.youtube.com/watch?v=dlCHU96ZNo0>
- restare accanto ad una persona, supportando alla richiesta di aiuto senza giudicare: <https://www.youtube.com/watch?v=9Eew-xxZR-4>
- superare il senso di impotenza:
https://www.youtube.com/watch?v=VUO8OosaMMY&list=PL40Ch8fBUPXvyOkSzKrjf5Xg_Y4VB_kMn&index=5

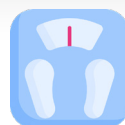


OBESITÀ

L'obesità è una patologia caratterizzata da un eccessivo accumulo di grasso corporeo che presenta ripercussioni anche gravi sulla salute dell'uomo. Essa è, nella maggior parte dei casi, causata, da un lato da un'alimentazione ipercalorica e, dall'altra, da una ridotta spesa energetica dovuta a scarsa attività fisica.

SOVRAPPESO⁽²⁸⁾

$25 \leq \text{IMC} \leq 29,9 \text{ kg/m}^2$



OBESITÀ⁽²⁸⁾

$\text{IMC} \geq 30 \text{ kg/m}^2$

Le principali patologie connesse all'obesità sono definite patologie croniche non trasmissibili. Ne sono alcuni esempi: il *diabete*, l'*ipertensione*, il *cancro*, *patologie neurologiche degenerative*.

TRATTAMENTO E PREVENZIONE

Richiede un approccio multidisciplinare e multispecialistico (dietologi, dietisti, psicologi, psichiatri, medici di medicina generale etc.). Anche in ambito preventivo, essa necessita del coinvolgimento di differenti figure a differenti livelli: gli insegnanti nelle scuole, i politici, i lavoratori del sistema agro-alimentare, i sanitari etc.



La dieta, a tutti livelli, gioca un ruolo fondamentale per il contrasto dell'obesità e, il modello mediterraneo, rappresenta uno degli strumenti a disposizione più efficaci per contrastarla ^(29,30).

5

IL PREZZO PER L'AMBIENTE: LA SOSTENIBILITÀ AMBIENTALE DELLA DIETA

È ormai riconosciuto come *l'uomo e l'ambiente siano entità strettamente interconnesse fra loro* e il cui stato di salute sia legato indissolubilmente⁽²⁾.

L'attività umana degli ultimi decenni ha avuto un impatto devastante sull'ambiente, a causa dell'ingente consumo di risorse naturali (acqua, suolo, energia) e delle aumentate emissioni di gas ad effetto serra, con ripercussioni negative sul clima, sull'equilibrio degli ecosistemi e sulla biodiversità. Il deterioramento del pianeta ha, a sua volta, minacciato la salute dell'uomo, mettendo a rischio anche la salute delle generazioni future, che avranno sempre meno risorse disponibili per il sostentamento⁽³¹⁾.

INDICATORI DI IMPATTO AMBIENTALE:



Impronta carbonica

espressa come grammi di CO2 equivalente emessi per produrre un chilo di alimento o un litro di bevanda.



Impronta idrica

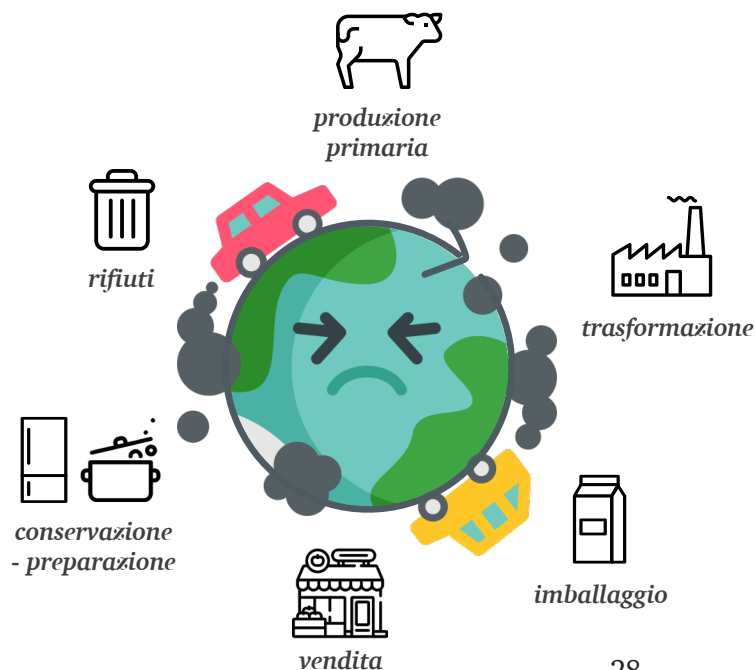
espressa come volume totale in litri di risorse idriche utilizzate per produrre un chilo di alimento o un litro di bevanda. Essa comprende l'acqua prelevata da fiumi, laghi e falde acquifere (acque superficiali e sotterranee), impiegata nei settori agricolo, industriale e a livello domestico, e l'acqua delle precipitazioni piovose utilizzata in agricoltura.



Impronta ecologica

espressa come metri quadrati di risorse naturali consumate (suolo o acqua) per produrre un chilo di alimento o un litro di bevanda, rispetto alla capacità della Terra di rigenerarle.

La responsabilità del deterioramento ambientale è in buona parte imputabile alla produzione e al consumo alimentare.



1

RISCALDAMENTO GLOBALE E CAMBIAMENTO CLIMATICO

L'inquinamento atmosferico dovuto all'aumento delle emissioni di gas ad effetto serra (GHG) ha portato ad un aumento della temperatura media terrestre.



+ 1,1°C

+ 1,5°C

nell'area mediterranea⁽³²⁾

LE CONSEGUENZE:



Aumento degli eventi atmosferici estremi (siccità, alluvioni...)



Perdita di terreni agricoli e riduzione delle foreste



Perdita di biodiversità



Scioglimento dei ghiacciai ed innalzamento del livello del mare



Acidificazione degli oceani (per la presenza eccessiva di CO₂ nell'atmosfera)

30%

delle emissioni di GHG deriva dai sistemi alimentari⁽³³⁾

L'IMPATTO DEL SISTEMA AGROALIMENTARE⁽⁴⁾:



1/5 delle emissioni di GHG è imputabile alla **produzione di carne**, derivante soprattutto dalla fermentazione enterica dei ruminanti.



L'**allevamento** è indirettamente responsabile dell'emissione di gas serra nell'aria per il disboscamento delle foreste dovuto alla necessità di fare spazio agli allevamenti.



Il **trasporto di cibo** per molti km contribuisce alle emissioni di gas serra. Il trasporto aereo è quello che impatta maggiormente.



Cibo da filiera lunga ha un impatto maggiore.



Le **tecniche di agricoltura intensiva** (utilizzo di fertilizzanti chimici, pesticidi, serre riscaldate...) contribuiscono all'inquinamento.

2

SOVRASFRUTTAMENTO DI RISORSE NATURALI

La diffusione di modelli produttivi intensivi per soddisfare l'aumento della domanda alimentare degli ultimi decenni ha determinato un sovrasfruttamento delle risorse naturali (in particolare suolo e acqua). *Il bilancio del pianeta è negativo*, ovvero il consumo di risorse e la quantità di CO₂ immessa nell'atmosfera da parte dell'uomo è maggiore della capacità degli ecosistemi di rigenerare le risorse ed assorbire le emissioni.

LE CONSEGUENZE:



Inquinamento ed alterazione degli equilibri naturali degli ecosistemi.



Perdita di biodiversità



Scarsità idrica



Aumento indiretto dell'inquinamento atmosferico per via dell'abbattimento delle foreste (i polmoni della Terra) e della ridestinazione d'uso dei terreni

L'IMPATTO DEL SISTEMA AGROALIMENTARE (4, 34, 35):

$>1/3$ della superficie terrestre

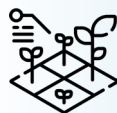
75% delle risorse di acqua dolce

SONO DESTINATE ALLA PRODUZIONE AGRICOLA E DI BESTIAME



L'ALLEVAMENTO INCIDE:

- sul 70% della terra per uso agricolo e sul 30% della superficie terrestre del pianeta;
- sul 70% delle risorse idriche mondiali;
- sul 90% della deforestazione a livello globale, con conseguente riduzione dell'assorbimento di CO₂ dall'atmosfera.



L'agricoltura basata su pratiche monocolturali richiede più acqua e un uso massivo di prodotti fitosanitari che contribuiscono ad alterare gli equilibri biologici e chimici dell'ecosistema.

3 PERDITA DI BIODIVERSITÀ

La biodiversità, ovvero la varietà di specie animali e vegetali del nostro pianeta, sta scomparendo ad un ritmo allarmante, principalmente a causa dell'intervento indiscriminato dell'uomo che ha alterato profondamente l'ambiente. Questo crea enormi squilibri negli ecosistemi che diventano più vulnerabili alle malattie e alle intemperie minacciando anche la salute umana. La biodiversità, infatti, permette la sopravvivenza dell'uomo, in quanto fornisce il cibo, ripulisce l'aria, filtra l'acqua ed è ingrediente di innumerevoli farmaci e rimedi naturali.

Il mediterraneo, in particolare, rappresenta un “santuario della biodiversità” che se esportato potrebbe permettere agli agricoltori dei paesi in via di sviluppo una maggiore resilienza verso gli eventi climatici estremi.

LE CONSEGUENZE:



*Riduzione della
resilienza degli
ecosistemi*



*Riduzione di
risorse da cui
dipende il
sostentamento
dell'uomo*



*Aumento indiretto
dell'inquinamento
atmosferico*

1/3

degli alimenti consumati nel
mondo proviene dal bacino
mediterraneo

L'IMPATTO DEL SISTEMA AGROALIMENTARE^(4, 36, 37):

Lo sfruttamento di poche specie animali e vegetali ha determinato un forte impatto sulla biodiversità:



solo 4 specie (grano, mais, riso e patata) forniscono all'uomo la metà della sua energia di origine vegetale.



Delle circa 6.000 specie di piante coltivate per il cibo, meno di 200 contribuiscono in modo sostanziale alla produzione alimentare globale e solo 9 rappresentano il 66% della produzione totale.



In meno di un secolo la fauna selvatica si è ridotta del 60%, mentre delle 8.803 razze animali allevate solo tre (cioè lo 0.03%), sono quelle che provvedono alla maggior parte del nostro fabbisogno proteico e il 26% è a rischio di estinzione.



entro il 2050 sarà disponibile solo il 50% dell'attuale stock ittico

SCENARI FUTURI

La crescita della popolazione mondiale, l'urbanizzazione, i cambiamenti climatici, lo sviluppo economico dei mercati emergenti e i cambiamenti nelle abitudini dei consumatori sono le forze in gioco nella sfida alimentare a livello globale.

L'andamento demografico risulta una delle variabili più rilevanti nell'influenzare gli scenari futuri, portando con sé una serie di questioni ambientali, sociali, economiche e politiche^{(38)*}.



La valutazione degli scenari futuri deve tener presente:

1 OBIETTIVI DEL CAMBIAMENTO

- fornire cibo sufficiente alla crescente domanda;
- eradicare la fame e garantire la sicurezza alimentare;
- garantire l'utilizzo sostenibile delle risorse naturali;
- adattamento e mitigazione dell'impatto dei cambiamenti climatici.

Le future generazioni rischiano di ereditare un pianeta gravemente deturpato da un eccessivo consumo di risorse. I cittadini hanno il potere di incidere su questa condizione.

Una scelta alimentare basata sui principi della Dieta Mediterranea rappresenta un'azione concreta per sostenere l'ambiente e per prevenire le forme di malnutrizione e di alcune malattie croniche.

2 VARIABILI IN GIOCO SUDDIVISIBILI PER AREE

- la crescita della popolazione e delle entrate economiche influenzano la domanda di cibo ed il cambiamento delle preferenze/-scelte alimentari;
- il perdurare di povertà, disoccupazione e disuguaglianza ostacolano l'accesso al cibo ed il raggiungimento degli obiettivi circa la nutrizione e la sicurezza alimentare;
- l'intensificazione della produzione agraria peggiora il depauperamento del suolo e delle risorse idriche e la transizione verso forme produttive più sostenibili;
- la crescente produzione di gas serra dovuta all'intera filiera alimentare peggiora il cambiamento climatico che a sua volta interferisce sulla produttività agraria.

ETICHETTATURA

La scelta di alimenti e bevande condiziona la nostra dieta in termini di apporti ed equilibrio nutrizionale; leggere e comprendere le etichette degli alimenti è importante perché consente di fare scelte consapevoli. L'etichetta, infatti, fornisce una serie di informazioni tra cui quelle sul contenuto nutrizionale del prodotto utili per il raggiungimento di una dieta varia ed equilibrata. Attualmente l'etichettatura degli alimenti è soggetta a quanto stabilito dal Regolamento (UE) 1169/2011, il cui scopo è quello di **tutelare la salute dei consumatori e assicurare un'informazione chiara e trasparente**.

L'etichetta corrisponde alla carta d'identità dell'alimento, è presente sull'imballaggio o sul contenitore; fornisce tutte le informazioni (obbligatorie e facoltative) sul prodotto ed il suo ruolo è quello di assicurare un'informazione chiara e corretta, in modo da non indurre il consumatore in errore sulle caratteristiche, le proprietà o gli effetti dei prodotti che acquista, in modo da poter scegliere il prodotto più vicino alle proprie esigenze. L'etichetta deve essere chiara, di facile comprensione, facilmente leggibile e indelebile.



1 INFORMAZIONI OBBLIGATORIE

- la denominazione dell'alimento;
- l'elenco degli ingredienti (è l'elenco di tutte le sostanze impiegate nella produzione);
- qualsiasi ingrediente o altra sostanza che possa provocare allergie o intolleranze (leggi anche box di approfondimento dedicato) e la quantità di taluni ingredienti o categorie di ingredienti;
- Il peso netto dell'alimento;
- la data di scadenza o il termine minimo di conservazione (TMC);
- le condizioni particolari di conservazione e/o le condizioni d'impiego;
- il nome o la ragione sociale e l'indirizzo del produttore;
- il paese d'origine o il luogo di provenienza;
- le istruzioni per l'uso (ad esempio se deve essere diluito);
- per le bevande che contengono più di 1,2 % di alcol in volume è specificata la percentuale;
- una dichiarazione nutrizionale (in cui sono indicate le proteine, i carboidrati, i grassi, il sale e le calorie su 100g).

2 INFORMAZIONI FACOLTATIVE

L'etichetta degli alimenti, oltre a fornire informazioni necessarie relative al prodotto commercializzato, può essere utilizzata dal produttore come mezzo per valorizzare il prodotto e dal consumatore per fare scelte più attente e in linea con le sue necessità.

Le informazioni facoltative non devono in ogni caso indurre in errore il consumatore, né essere ambigue. Sono chiamate **claims** e possono essere riportate per evidenziare alcuni aspetti nutrizionali o salutistici del prodotto alimentare.



Le indicazioni sulla salute fornite sui prodotti alimentari devono essere preventivamente autorizzate e incluse in un elenco di indicazioni consentite.

L'elenco dei claims autorizzati è consultabile sul sito del Ministero della Salute.

INDICAZIONI NUTRIZIONALI⁽³⁹⁾

informano il consumatore su particolari proprietà nutrizionali benefiche, dovute all'energia che apporta o non apporta oppure alle sostanze nutritive.

Es. “a basso contenuto calorico”, “senza grassi saturi”, “senza zuccheri aggiunti”, “ricco di acidi grassi omega 3”, “fonte di fibre”.

INDICAZIONI SALUTISTICHE⁽³⁹⁾

suggeriscono l'esistenza di un rapporto tra l'alimento e la salute.

- Dichiarazioni relative a sostanze nutritive o di altro genere che possono contribuire alla crescita, sviluppo e normali funzioni del nostro organismo.

Es. “Il calcio è necessario per il mantenimento di ossa normali”

- Affermazioni sulla diminuzione del rischio di contrarre una malattia.

Es. “È dimostrato che la sostanza X abbassa/riduce il colesterolo nel sangue”

I PRODOTTI “SENZA”

L'etichetta dei prodotti alimentari è un mezzo importante per comunicare ai consumatori la presenza di allergeni, in modo da aiutarli a scegliere consapevolmente gli alimenti più adatti alle loro esigenze.

La presenza di allergeni deve essere obbligatoriamente notificata nella lista ingredienti, evidenziando i singoli allergeni con un carattere diverso rispetto agli altri ingredienti. In commercio è possibile trovare anche prodotti privati di alcuni allergeni per renderne sicuro il consumo a particolari gruppi di popolazione. Un esempio possono essere i prodotti senza glutine o senza lattosio, riconoscibili attraverso la dicitura “senza glutine” e la spiga barrata, d'aiuto per le persone con celiachia, o la dicitura “senza lattosio” per le persone intolleranti al lattosio. Tuttavia, negli ultimi anni si è assistito al consumo di questi prodotti anche da parte della popolazione generale.





La dieta senza glutine è considerata, ad oggi, l'unica terapia valida per il trattamento della celiachia. Questa limita la varietà della dieta poiché prevede l'esclusione di tutti i cereali e derivati contenenti glutine.

Non si tratta di una dieta dimagrante, al contrario un abuso di prodotti confezionati senza glutine potrebbe favorire l'aumento di peso poiché per migliorarne la palatabilità vengono aggiunti altri ingredienti come grassi e zuccheri. Inoltre, l'autoprescrizione di una dieta senza glutine può complicare la diagnosi di celiachia che necessita dell'esposizione al glutine. Pertanto, si raccomanda di non seguire la dieta senza glutine in assenza di diagnosi di celiachia⁽⁴⁾.



L'esclusione di latte e derivati o il ricorso agli analoghi senza lattosio per una sospetta intolleranza non accertata non rappresenta la soluzione migliore. Il lattosio, infatti, viene digerito da un enzima (lattasi) la cui produzione è regolata dall'assunzione di alimenti contenenti lattosio, dunque la sua esclusione dalla dieta può generare un circolo vizioso. Inoltre, l'eliminazione di latte e derivati dalla dieta non è benefica per la salute di alcune fasce della popolazione come gli adolescenti in cui questi alimenti contribuiscono a coprire il fabbisogno in calcio, fondamentale in quest'età per il raggiungimento del picco di massa ossea e per ridurre il rischio di osteoporosi in età avanzata⁽⁴⁾.



TERMINE MINIMO DI CONSERVAZIONE (TMC)

Indica la data fino alla quale un alimento conserva le sue qualità specifiche, se conservato correttamente. Oltre la data indicata, il prodotto alimentare può presentare un'**alterazione di alcune caratteristiche organolettiche** come il sapore e l'odore, ma può ancora essere consumato in sicurezza.

Il TMC è riconoscibile in etichetta attraverso la dicitura "**da consumarsi preferibilmente entro**" seguita dall'indicazione di giorno, mese e anno.

Tale dicitura viene adottata per prodotti con scarsa deperibilità come i prodotti refrigerati, congelati, essiccati (pasta, riso), in scatola, olio, cioccolato ecc.

Dopo aver aperto la confezione di un prodotto il cui termine minimo di conservazione è superato, seguire tutte le istruzioni fornite, per esempio "*a confezione aperta consumare entro ... giorni*"⁽⁹⁾.

DATA DI SCADENZA

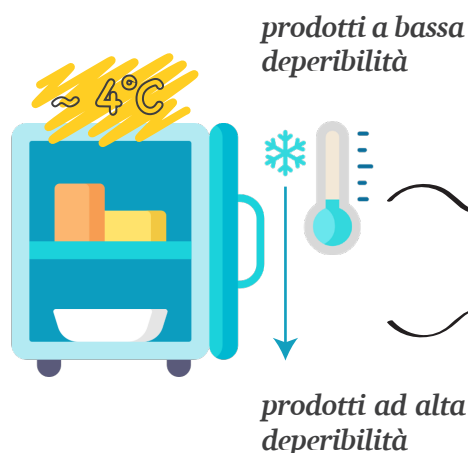
È riconoscibile in etichetta attraverso la dicitura "**Da consumarsi entro**", seguita da giorno, mese ed eventualmente anno. Tale dicitura compare su alimenti rapidamente deperibili come il pesce fresco, il latte fresco ecc. Sull'etichetta di questi prodotti sono riportate anche le indicazioni per una corretta conservazione, che si raccomanda di seguire fedelmente (es. "*conservare in frigorifero*" oppure "*conservare a una temperatura tra 2 e 4°C*"). In caso contrario il prodotto deperisce più rapidamente e vi è il rischio d'intossicazione alimentare⁽⁹⁾.

7.1

LA CORRETTA CONSERVAZIONE DEI CIBI

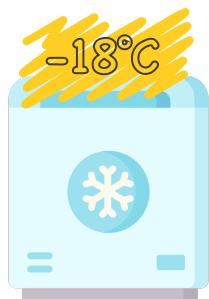
Il frigorifero è il luogo più idoneo per conservare alimenti per periodi brevi, purché sia mantenuto costantemente pulito, la temperatura sia intorno ai 4°C e in ogni caso sempre sotto i 10°C, sia periodicamente sbrinato e gli alimenti siano tenuti in contenitori separati.

All'interno del frigo alcune zone sono più fredde di altre, sfruttando le diverse temperature si possono conservare in maniera ottimale tutti i cibi⁽³⁹⁾.



L'aria fredda essendo più pesante tende a scendere, quindi la zona di frigo a minore temperatura è quella in basso subito al di sopra dei cassetti per la frutta e verdura. I ripiani più bassi sono infatti indicati per la conservazione di prodotti ad alta deperibilità come carne e pesce crudi mentre nella parte intermedia carne cotta e nella parte alta gli alimenti che hanno più bassa deperibilità (formaggi, uova, prodotti chiusi come marmellate)⁽³⁹⁾.

Lo sportello è la parte del frigorifero maggiormente oggetto di sbalzi di temperatura in quanto viene aperto continuamente dunque si consiglia di riporvi alimenti a bassa deperibilità (bevande, acqua) o il latte che verrà consumato entro 24h, mentre le bottiglie acquistate per scorta è meglio metterle nei ripiani dove la temperatura è mantenuta in modo costante⁽³⁹⁾.



La temperatura del congelatore deve essere mantenuta a circa -18°C.

I cibi congelati e surgelati si conservano più a lungo rispetto a quelli conservati in frigorifero. Per scongelare un alimento è consigliabile, non lasciarlo a temperatura ambiente, ma riporlo in frigorifero fino a completo scongelamento.

Attenzione! Gli alimenti scongelati non possono essere ricongelati, ma devono essere consumati al più presto⁽³⁹⁾.

8

RIORIENTARE GLI STILI DI VITA VERSO MODELLI SANI E SOSTENIBILI

A PARTIRE DALL'ESEMPIO DELLA DIETA MEDITERRANEA, CONCILIANDO TRADIZIONE E INNOVAZIONE.

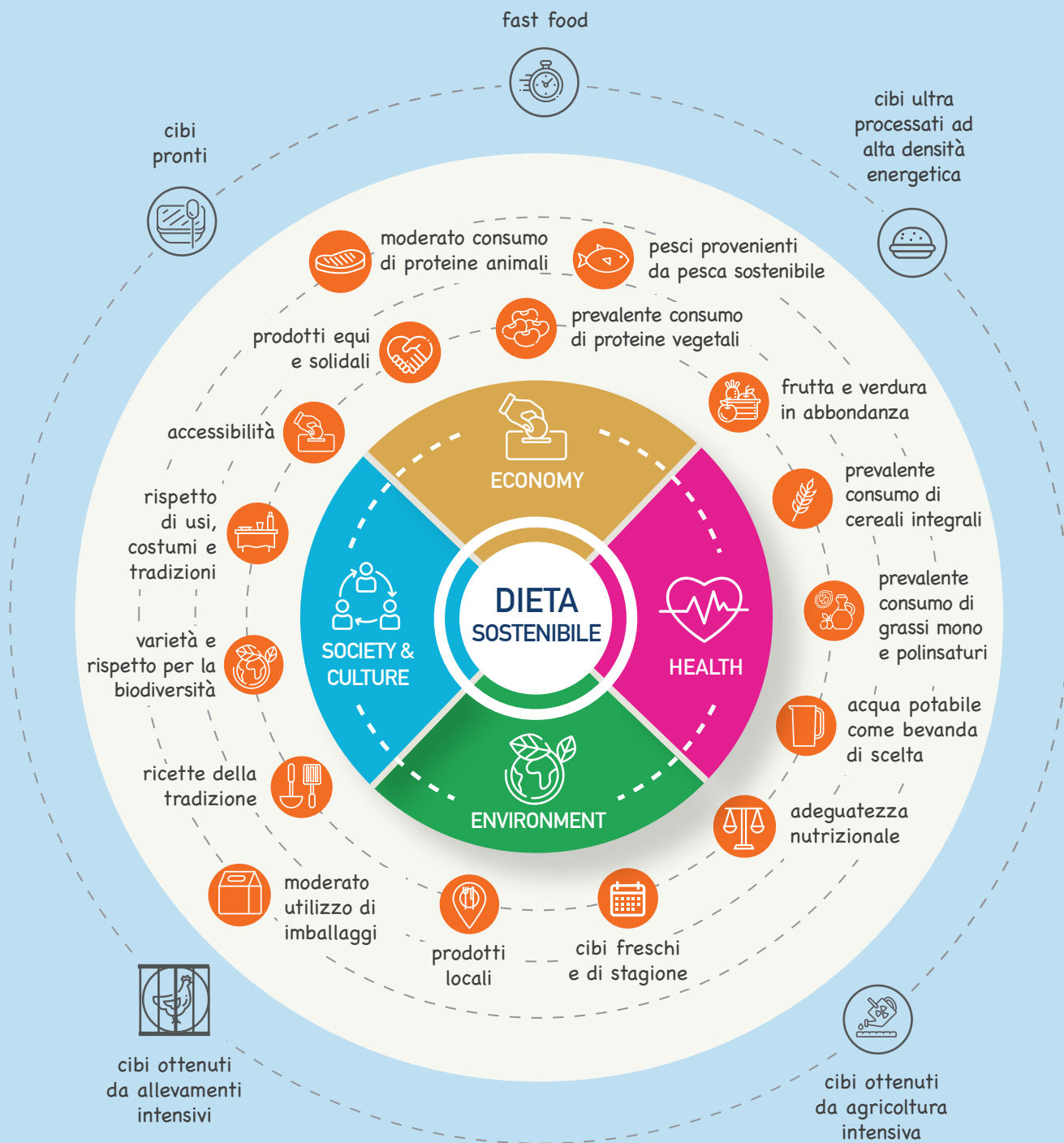
Il cibo è riconosciuto come un diritto fondamentale: questo implica la necessità di garantire a tutti, indistintamente, cibo che sia sufficiente, sicuro, sano, adeguato dal punto di vista nutrizionale, economicamente accessibile ed accettabile dal punto di vista culturale.

L'attuale modalità di produzione e consumo del cibo, tuttavia, sta costando un prezzo altissimo in termini di salute umana e ambientale, mettendo a rischio le generazioni future che avranno sempre meno risorse disponibili per la sopravvivenza e che rischieranno di soffrire sempre di più di malnutrizione in tutte le sue forme.



Immagine: EAT-Lancet Commission. Food, Planet, Health. Healthy Diets From Sustainable Food Systems. Summary Report, 2019

L'UTILIZZO DI DIETE SANE E SOSTENIBILI nei vari contesti in tutto il mondo rappresenta il mezzo attraverso cui riformare il sistema alimentare globale, riorientando da un lato le abitudini alimentari e, di conseguenza, la domanda alimentare e, dall'altro la produzione e la distribuzione, al fine di ottenere contemporaneamente effetti favorevoli sull'uomo e sull'ambiente (**approccio win-win**)^{(31, 40, 41)*}





1

Previene ogni forma di
malnutrizione

2

È amica dell'ambiente
e del pianeta

3

Si adatta al contesto
socio-culturale

4




Contribuisce al
sostentamento dei
produttori locali e
previene le spese
sanitarie necessarie
per la cura delle
malattie croniche
non trasmissibili

DEFINIZIONE DI DIETA SOSTENIBILE




“Diete a basso impatto ambientale che contribuiscono alla sicurezza alimentare e nutrizionale nonché a una vita sana per le generazioni presenti e future. Le diete sostenibili concorrono alla protezione e al rispetto della biodiversità e degli ecosistemi, sono accettabili culturalmente, economicamente eque e accessibili, adeguate, sicure e sane sotto il profilo nutrizionale e, contemporaneamente, ottimizzano le risorse naturali e umane”
(FAO, 2011)⁽⁴²⁾

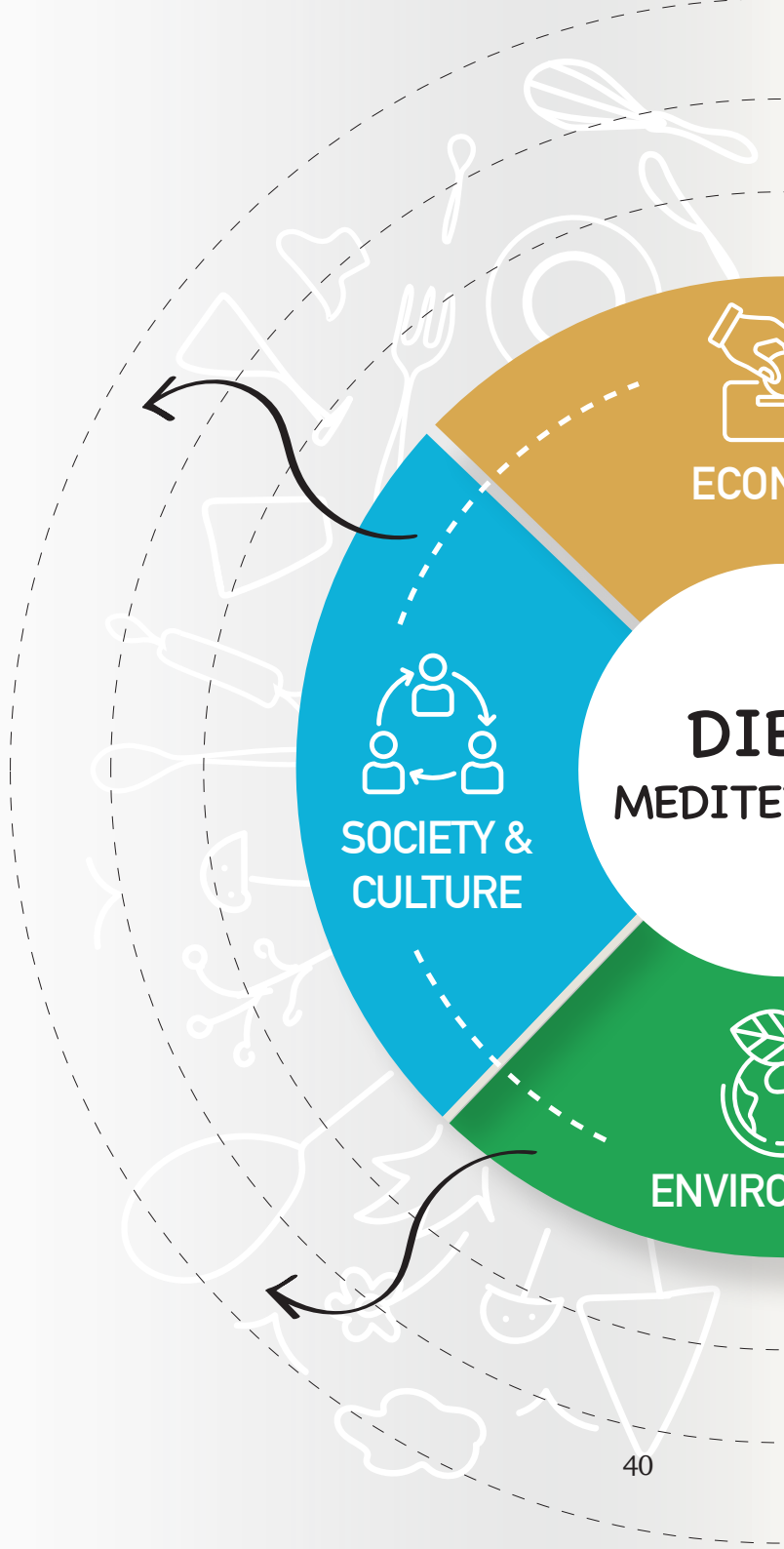
La Dieta Mediterranea rappresenta il modello di dieta sana e sostenibile per eccellenza, poiché racchiude in sé la capacità di apportare benefici in termini di **salute, ambiente, società ed economia** ^(41, 43, 44).

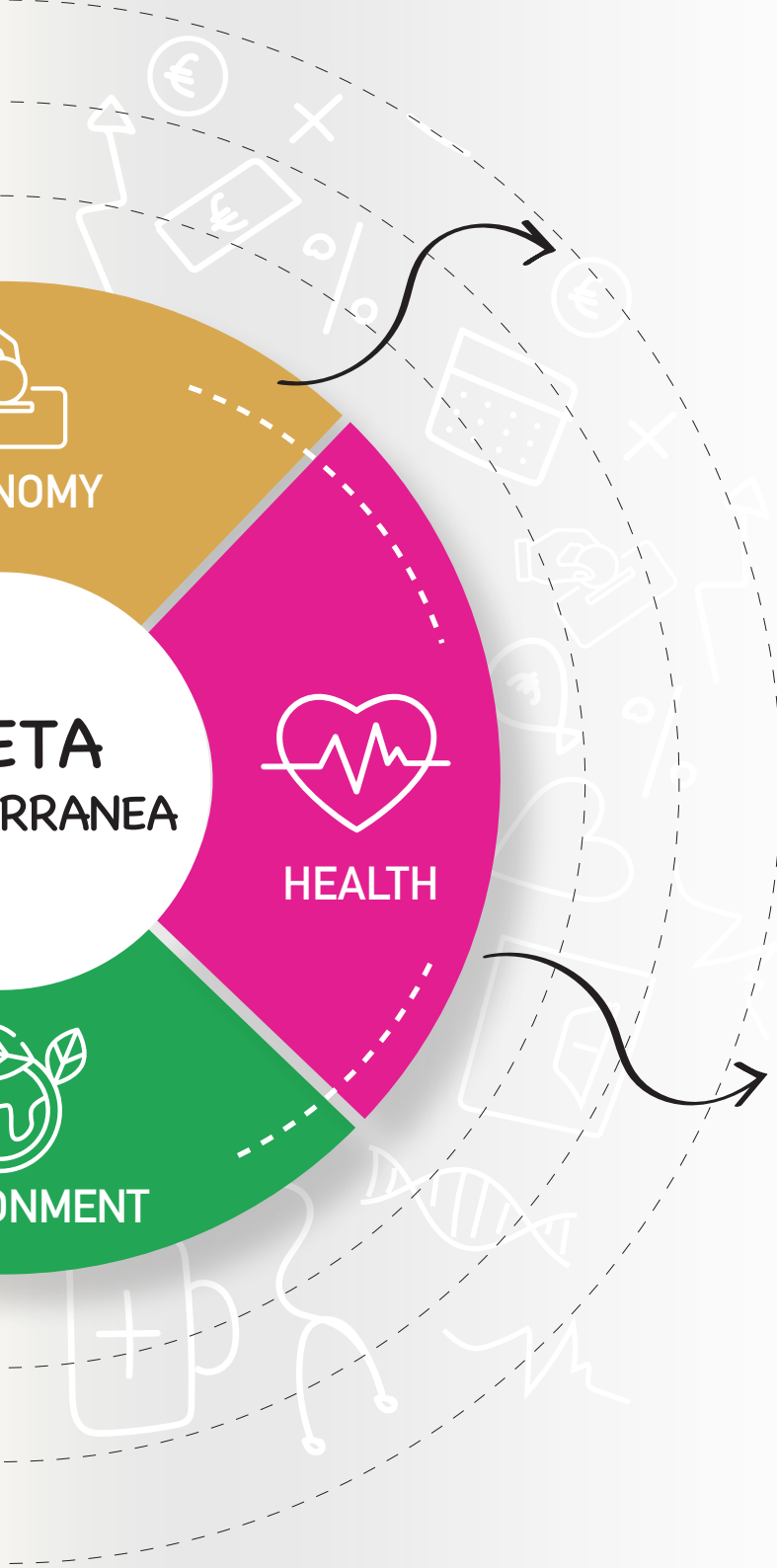
BENEFICI SOCIALI

-  Convivialità e relazioni sociali
-  Legame con il territorio e con la cultura locale attraverso la produzione e il consumo di prodotti locali
-  Rispetto per le tradizioni alimentari





BENEFICI AMBIENTALI

-  Minore impiego di risorse naturali grazie alla prevalenza di cibi di origine vegetale che richiedono un minor consumo di suolo, acqua, energia e determinano minori emissioni di gas serra
-  Riduzione delle emissioni di gas serra per via del consumo di cibi freschi, locali e di stagione
-  Mantenimento della biodiversità grazie all'utilizzo di semine diverse e alla rotazione delle colture








BENEFICI ECONOMICI

-  Riduzione della spesa sanitaria per via dei benefici in termini di salute
-  Riduzione della spesa delle famiglie attraverso il consumo prevalente di alimenti vegetali e di stagione, più economici rispetto ai cibi acquistati fuori stagione e agli alimenti di origine animale
-  Valorizzazione delle aziende grazie alla diffusione del consumo di alimenti tipicamente mediterranei (olio, vino, pasta, pane ecc.), creando reddito e occupazione per le aziende e per i piccoli produttori locali
-  Valorizzazione del territorio per via della grande offerta agro-eno-gastronomica.

BENEFICI SULLA SALUTE

-  Prevenzione delle malattie cardiovascolari
-  Prevenzione di alcuni tipi di tumori
-  Prevenzione malattie cronico-degenerative

COME RIORIENTARE LE SCELTE ALIMENTARI ED INCREMENTARE L'ADERENZA ALLA DIETA MEDITERRANEA

Per riorientare la produzione e il consumo alimentare è necessario un **approccio multidisciplinare** che coinvolga molteplici attori (Istituzioni, produttori, consumatori, professionisti della salute), attraverso ⁽⁴⁵⁾:



- 1** Un impegno sia nazionale che internazionale al cambiamento verso diete sane e sostenibili.
- 2** La diffusione di linee di indirizzo comuni, l'inserimento di azioni sul reddito e sulla nutrizione nei programmi di protezione sociale.
- 3** Una maggiore consapevolezza dell'impatto che le scelte alimentari possono avere sulla salute e sull'ambiente attraverso il ri-orientamento delle priorità passando dal produrre di più al produrre cibi di qualità, in modo sostenibile.
- 4** Un forte controllo della terra e degli oceani: ripristino delle terre depredate con deforestazione e zero espansione urbana, minimizzazione dello spreco di cibo ad ogni livello della filiera alimentare, compreso il consumatore finale.

8.1

STRUMENTI PER MIGLIORARE LA DIETA: STEP DI RI-MEDITERRANEIZZAZIONE

RISCOPERTA DELL'IDENTITÀ CULTURALE DEL CIBO

Interrogarsi sull'origine di un prodotto, sulla sua storia, riguardo i metodi di elaborazione e di consumo, comprendere com'è nato un determinato cibo e le tradizioni ad esso collegate, tutto ciò permette non solo di scoprirne le qualità ed apprezzarlo maggiormente, ma anche di valorizzarlo al meglio nelle scelte alimentari quotidiane sia sul piano nutrizionale che ambientale e gastronomico.

A tale scopo può venire in aiuto l'*etichetta narrante* ideata dalla *Fondazione Slow Food*.

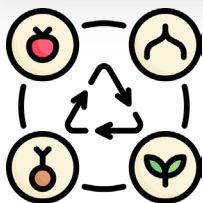
L'etichetta narrante non sostituisce le indicazioni nutrizionali previste dalla legge, ma le affianca. Essa racconta dei produttori, del territorio in cui è nato un determinato cibo, le tecniche di coltivazione, lavorazione, allevamento ecc. Permette pertanto di conoscere ed apprezzare la storia racchiusa dietro un prodotto e di stimare l'impatto ambientale che deriva da esso.

L'etichetta narrante è stata già adottata per alcuni prodotti italiani ed internazionali dichiarati *Presìdi Slow Food*, noti per le peculiarità nutrizionali, ambientali ed economiche (miglior profilo dei micronutrienti per quanto concerne i vegetali e miglior profilo lipidico per i prodotti di origine animale, reddito dei produttori più adeguato, difesa della biodiversità, rafforzamento dell'identità culturale ecc.)



RICETTE

Le ricette non forniscono solamente la lista di ingredienti e le modalità con cui utilizzarli. Possono raccontare la storia di un piatto, com'è nato, perché è stato creato, quali esigenze o eventi hanno contribuito alla sua nascita e può anche essere elemento di condivisione e di socializzazione. Saper cucinare non significa saper creare piatti gourmet, ma avere l'abilità di elaborare piatti gustosi e nutrizionalmente validi a partire da materie prime semplici e genuine, evitando di consumare cibi ultra-processati, ricchi di sale, zucchero, grassi saturi ed additivi.



Cucinando in modo consapevole, si contribuisce anche tra i fornelli a preservare il pianeta, soprattutto imparando a conoscere ricette con le quali si possono utilizzare alcuni scarti e/o avanzi degli alimenti (in allegato ricette da “Food Waste Hackathon” e “Ricette anti-spreco dal progetto Life Foster” entrambi a cura di Federazione Italiana Cuochi).

SOCIAL NETWORK

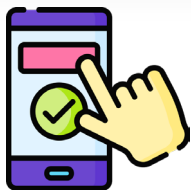


Essi sono a tutti gli effetti strumenti utili a (ri)scoprire il valore del cibo a 360 gradi. Sono molteplici le organizzazioni, le associazioni e le istituzioni che curano la propria pagina Facebook, Instagram o Tiktok attraverso le quali è possibile quotidianamente ricevere semplici pillole informative, che possono guidare le scelte alimentari di ognuno di noi, facendo tuttavia attenzione alle molteplici pagine presenti sul web ed in particolare sui social network, che potrebbero comunicare fake news.

Esempi pratici validi sono le pagine dell'*Organizzazione Mondiale della Sanità* (OMS), del Ministero della Salute, dell'Istituto Superiore di sanità (ISS), di *Slow Food* e della rete giovani di *Slow Food* (Slow Food Youth Network) ed, infine, la pagina della *Società Italiana di Nutrizione Umana* (SINU). Questi sono solo alcuni esempi dove potersi documentare e rimanere aggiornati, approfondendo i differenti aspetti caratterizzanti il cibo: dal rispetto dell'ambiente e del territorio a consigli e nozioni per uno stile di vita sano.

RISCOPRIRE IL CIBO ATTRAVERSO IL DIVERTIMENTO

Parlare di dieta non significa solamente parlare di quali cibi mangiare e in quali quantità. Poiché dieta significa “stile di vita”, da ciò si comprende l'importanza di considerare il cibo in una sfera più ampia, che coinvolge diversi aspetti della vita di ognuno di noi. Pertanto, in un processo di riscoperta della Dieta Mediterranea e delle sue peculiarità, non si possono trascurare gli elementi portanti della piramide alimentare come la frugalità, la convivialità, le tradizioni e la socializzazione. In questo contesto, unire il divertimento alla riscoperta del cibo sano per il pianeta e per l'uomo, è possibile e auspicabile. Sono molteplici le modalità con cui ciò può avvenire: una cena con gli amici o una gita fuori porta in cui si creano ricette che sappiano unire le tradizioni del passato alle conoscenze del presente, oppure, addirittura, anche un *party*.



Un'idea originale per conoscere e far conoscere tematiche così importanti senza rinunciare al sano divertimento è la *Disco Soup* proposta dal network giovani di Slow Food. Esistono inoltre numerosi strumenti interessanti sul web per *calcolare la propria impronta ambientale*.

SITI INTERNET

Approfondire tali tematiche, per una ricerca, per un compito o per il proprio piacere personale può trovare nei siti internet ufficiali dei partner del progetto dei validi strumenti. Di seguito l'elenco dei siti internet:

- **Ministero della Salute Italiano** (<https://www.salute.gov.it/>)
- **Istituto Superiore di Sanità** (<https://www.iss.it/>)
- **SlowFood** (www.slowfood.it)
- **Federazione Italiana Cuochi** (<https://www.fic.it>)
- **Risteco** (<https://www.eatingcity.org/>)



9

BIBLIOGRAFIA

1. Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS).
Disponibile a: <https://www.salute.gov.it/portale/rapportiInternazionali/dettaglioContenutiRapportiInternazionali.jsp?area=rapporti&id=1784&lingua=italiano&menu=mondiale> [ultima visualizzazione il 19/12/2022]
2. Istituto Superiore di sanità (ISS), *One Health*.
Disponibile a: <https://www.iss.it/one-health> [ultima visualizzazione il 19/12/2022]
3. Ministero della Salute, *La nutrizione giocando - Principi di base per una corretta alimentazione*, 2022. Disponibile a: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=530
4. Ghiselli A, Ticca M, Rossi L, et al. *Linee Guida per una sana alimentazione*, 2018
5. Grimaldi P, *Tempi grassi, tempi magri. Percorsi etnografici*, Edizioni Omega, 1996
6. EpiCentro, *Indagine nazionale 2019: i dati nazionali*. Disponibile a: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2019-dati>
7. EpiCentro, *Indagine HBSC 2018: i dati nazionali*. Disponibile a: <https://www.epicentro.iss.it/hbsc/indagine-2018>
8. Bordoni A, et al. *Documento SINU-SISA sulla prima colazione*, 2018
9. Ghiselli A, Ticca M, Rossi L, et al. *Linee Guida per una sana alimentazione*, Dossier Scientifico, 2020
10. Fisher A, Mc Donald LM, Van Jaarsveld CHN, et al, *Sleep and energy intake in early childhood*, International Journal of Obesity (Lond) 2014; 38:926-9
11. Paruthi S, Brooks LJ, D'Ambrosio C, et al. *Recommended amount of sleep for pediatric populations: a consensus statement of the American Academy of Sleep Medicine*, J Clin Sleep Med 2016; 12:785-6

12. De Jong E, Stockst, Vissher TL, et al. *Association between sleep duration and importance of overweight: the importance of parenting*, Int J Obes (Lond) 2012; 37:47:53
13. OMS: nuove linee guida per stare attivi e in salute.
Disponibile a: <https://www.sportesalute.eu/primo-piano/2345-organizzazione-mondiale-della-sanita-nuove-linee-guida-per-stare-attivi-e-in-salute.html>
[ultima visualizzazione il 19/12/2022]
14. Food and Agricultural Organization of the United nations (FAO), *Global food losses and food waste*, 2011. Disponibile a: <http://www.fao.org/3/a-i2697e.pdf>
15. Giorgi S, *Understanding out of home consumer food waste*, WRAP, London: Brook Lyndhurst London, UK, 2013
16. Popkin BM, Adair LS, Ng SW, *NOW AND THEN: The global nutrition transition: the pandemic of obesity in developing countries*, Nutr Rev., 70(1):3–21, 2012
17. Meglio L, *Sociologia del cibo e dell'alimentazione – Un'introduzione*, Franco Angeli, 2017
18. OMS, *A systems approach to meal delivery apps (MDAs)*. Disponibile a: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/350134>
19. *Rapporto Coop 2018*. Disponibile a: <https://www.italiani.coop/wp-content/uploads/2018/09/rapporto-coop-2018.pdf> [ultima visualizzazione il 19/12/2022]
20. Rapporto COOP 2021. <https://italiani.coop/rapporto-coop-2021-anteprima-digitale/> [ultima visualizzazione il 19/12/2022]
21. EpiCentro, *Attività fisica e sedentarietà nell'adolescenza*. Disponibile a: https://www.epicentro.iss.it/attivita_fisica/sedentarieta-adolescenti-oms-2019
[ultima visualizzazione il 19/12/2022]
22. *Physical Activity guidelines for Americans*. Washinton, DC: U.S. Department of Health and Human Services, 2008

23. Waste Watcher. *International Observatory on food and sustainability*, Italia, 2022
24. Rapporto ONU. Disponibile a: <https://www.fao.org/newsroom/detail/un-report-global-hunger-SOFI-2022-FAO/it> [ultima visualizzazione il 19/12/2022]
25. OMS, *Obesity*. Disponibile a: https://www.who.int/health-topics/obesity#tab=tab_1 [ultima visualizzazione il 19/12/2022]
26. Dalle Grave R, *Come vincere i disturbi dell'alimentazione*. Positive Press, 2017
27. Ministero della Salute, *Conoscere, affrontare, vincere i disturbi della nutrizione edell'alimentazione*, 2022. Disponibile a: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=502
28. Ministero della salute, *Obesità*, 2022. Disponibile a: <http://www.salute.gov.it/> [ultima visualizzazione il 19/12/2022]
29. D'Innocenzo S, Biagi C, Lanari M, *Obesity and the Mediterranean Diet: A Review of Evidence of the Role and Sustainability of the Mediterranean Diet*, *Nutrients*, 2019; 11(6):1306. doi:10.3390/nu11061306
30. Romagnolo D.F, Selmin O.I, *Mediterranean diet and prevention of chronic diseases*, *Nutrition Today*, 2017 Vol. 52 No. 5, pp. 208-222, doi: 10.1097/NT.0000000000000228
31. EAT-Lancet Commission. *Food, Planet, Health. Healthy Diets From Sustainable Food Systems*. Summary Report, 2019
32. Sachs J, Kroll C, Lafortune G, et al. *Sustainable Development in the Mediterranean*, 2021
33. Gonzalez Fischer C, Garnett T, *Plates, pyramids and planets Developments in national healthy and sustainable dietary guidelines: a state of play assessment*. Disponibile a: <http://www.fao.org/3/i5640e/I5640E.pdf>
34. Slow Food, *Cambiamento climatico e sistema alimentare*, Documento di posizione, 2020; Disponibile a: www.fcfn.org.uk/sites/default/files/CuaS_web.pdf

35. Díaz S, Settele J, Brondízio E.S, et al. *The global assessment report on biodiversity and ecosystem services. Summary for policymakers*. IPBES, 2019. Disponibile a: www.ipbes.net
36. FAO. *The State of the World's Biodiversity for Food and Agriculture*, Rome, 2019
37. Paula Barbeito R, Coste M, Lano E, et al. *Se la biodiversità vive, vive il pianeta*, Sintesi Documento di Posizione, 2021
38. FAO, *The future of food and agriculture: Alternative pathways to 2050*, Roma, 2018. Disponibile a: <https://www.fao.org/3/CA1553EN/ca1553en.pdf>
39. Ministero della Salute. *La nutrizione giocando - Principi di base per una corretta alimentazione*, 2022. Disponibile a: https://www.salute.gov.it/portale/documentazione/p6_2_5_1.jsp?lingua=italiano&id=530
40. FAO, *Influenzare gli ambienti alimentari a favore di diete sane*, Documento di sintesi, 2016. Disponibile a: <https://www.fao.org/3/i6491it/I6491IT.pdf>
41. Pezzana A, Tolomeo M, Pistone E, Guidi S. Progetto CCM-azione centrale 2019 del Ministero della Salute (Segretariato generale), *Modelli di diete sane e sostenibili a partire dalle diete tradizionali*. Ministero della Salute, Roma 2021.
42. FAO, *Simposio Scientifico Internazionale: Biodiversità e diete sostenibili Uniti contro la fame*, 2010. Disponibile a: <http://www.fao.org/ag/humannutrition/25918-0f89629169d179b29a284d08802cf9e89.pdf>
43. Dernini S, Berry EM, Serra-Majem L, La Vecchia C, Capone R, Medina FX, et al, *Med Diet 4.0: The Mediterranean diet with four sustainable benefits*, Vol. 20, Public Health Nutrition, Cambridge University Press, 2017; p. 1322–30
44. Fondazione dieta mediterranea, *Sostenibilità della Dieta Mediterranea*. Disponibile a: <https://www.fondazionedietamediterranea.it/dieta/sostenibilita/> [ultima visualizzazione il 19/12/2022]
45. CIHEAM/FAO, *Mediterranean food consumption patterns: diet, environment, society, economy and health*, Rome, 2015



EST DIEM

Dieta Mediterranea all'estero