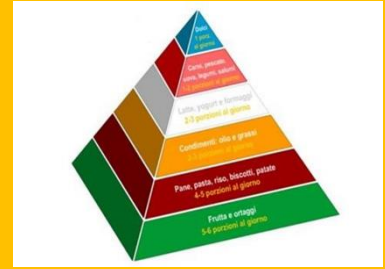




Piramidi alimentari

Roberta Situlin
Trieste 2015



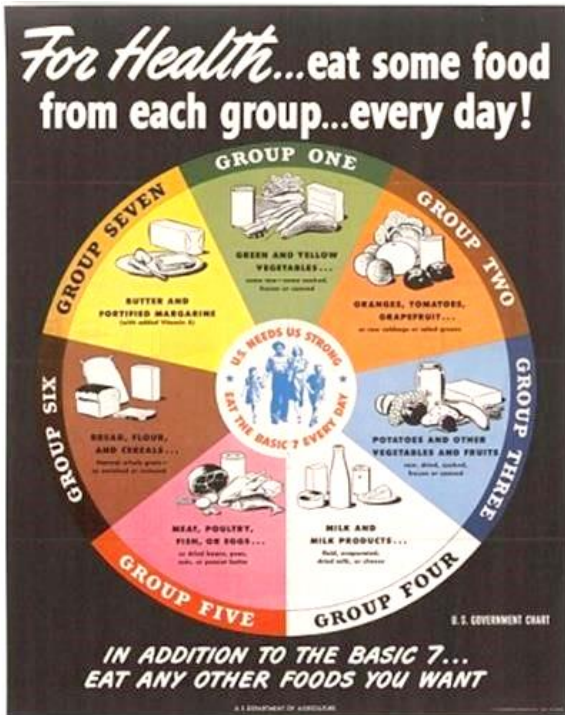
PIRAMIDI ALIMENTARI: STORIA DI UN MODELLO DI EDUCAZIONE ALIMENTARE TRA REALTA' E UTOPIA

Le grandi piramidi di Egitto, con la loro particolare architettura, hanno sempre rappresentato qualcosa di elitario, misterioso e mistico. All'opposto, le "piramidi alimentari", sviluppate e diffuse soprattutto negli Stati Uniti, ma anche in altri paesi, tra la fine degli anni '80 e l'inizio dei '90, hanno pragmaticamente avuto origine dalla necessità, da parte degli organi scientifici e governativi, di fornire alla popolazione generale un modello di alimentazione sana, semplice e comprensibile a tutti, "a colpo d'occhio". I contenuti della piramide furono ispirati alla dieta seguita, negli anni 1960, dalle popolazioni dei paesi mediterranei, che presentavano una prevalenza di malattie cardiovascolari quasi nulla, in confronto a popolazioni residenti in altre aree. Uno stile di vita improntato alla mediterraneità poteva prevenire queste patologie la cui diffusione era grandemente aumentata con l'industrializzazione e il maggior benessere economico dei paesi occidentali. Il modello proposto fu di fatto un compromesso tra i principi di salute e le abitudini prevalenti di popolazioni ormai fortemente esposte agli assetti alimentari di produzione di massa (agricola e industriale), distribuzione dei prodotti anche a grande distanza, fino alla globalizzazione, conservazione a lungo termine del cibo e omologazione dei sapori. Questo compromesso è stato nel tempo sottoposto a revisione critica, anche alla luce di nuove evidenze scientifiche sugli effetti benefici per la salute della dieta mediterranea e sulle ricadute negative di un'alimentazione frettolosa, dominata da eccessi di grassi, zuccheri e calorie, costruita con cibi di convenienza. Il risultato è stato l'elaborazione di piramidi più vicine nei contenuti alla tradizione originale. I nuovi modelli inoltre sostengono accanto a principi di equilibrio nutrizionale anche l'importanza delle caratteristiche organolettiche dei cibi, come modalità di alimentazione più consapevole e moderata, antidoto ai problemi di eccessi calorici e di sovrappeso. Ne è emersa una visione maggiormente olistica dell'alimentazione, a lungo messa in ombra da una prevalenza di concetti nutrizionali salutistici, fautori di una pericolosa dicotomia tra gusto e salute. Il presente lavoro ha l'obiettivo di una revisione storica dei modelli educativi di alimentazione sana, in forma di piramide, proposti nel tempo.

Dalle teorie antiche alla moderna nutrizione

Le norme di igiene alimentare e di cura della persona non sono prodotti dei nostri tempi, come si potrebbe evincere dalla pleora attuale di articoli, riviste dedicate, libri, programmi televisivi, pubblicità, siti internet e blogs sull'argomento, ma hanno origini molto antiche. E' noto che la parola "dieta" deriva dal greco antico e significa stile di vita, cioè un insieme di buone pratiche alimentari, attività fisica, equilibrio tra veglia e sonno e tra corpo e mente. Secondo le teorie mediche antiche, la salute richiedeva attenzione agli "umori corporei" e ai temperamenti dei singoli soggetti, tramite la combinazione di cibi diversi in modo da equilibrare gli eccessi di caldo o di freddo, di umido o di secco, ritenuti negativi. Questi concetti avevano portato a una fusione più o meno profonda tra cucina e salute e tra cibo e medicina, binomio che si mantenne per tutto il medioevo, fino al 1500-600, quando nacque la scienza medica moderna. La passione per le spezie in cucina, protrattasi per tutto il lungo periodo medievale e oltre, non era dovuta solo al desiderio di ostentare la propria ricchezza da parte di chi poteva permettersi i costi elevati di acquisto, ma rispondeva anche a esigenze di dietetica. Le proprietà di calore attribuite a questi prodotti, di origine esotica, venivano considerate utili per riscaldare una varietà di cibi freddi e umidi, potenzialmente negativi per la salute, tra cui pesce, lessi, verdure e frutti. Nel tempo, dopo il 1600 e con gradualità, lo stile alimentare andò incontro a nuovi modelli e l'uso delle spezie venne notevolmente ridotto o limitato ad alcune preparazioni. Il gusto, rispetto alle epoche precedenti, cambiò in favore di una varietà di salse, più o meno grasse, profumi di erbe e sapori meno composti e più essenziali. Alla fine del 1700 prese avvio

la moderna scienza della nutrizione. Fu un lungo percorso, non ancora concluso, nonostante la definizione della composizione degli alimenti e dei fabbisogni nutrizionali, nel sano e nel malato. Gli attuali studi di epigenetica hanno messo in relazione gli effetti dei nutrienti sull'espressione dei geni, aprendo un grande nuovo capitolo sulla relazione tra salute e ambiente. Il "microbiota", un tempo chiamato flora intestinale, ha dimostrato influenze rilevanti sul metabolismo corporeo e sulla salute. Sono disponibili cibi per i viaggi nello spazio e ci sono numerosi studi sul prolungamento della longevità umana tramite manipolazioni dietetiche. I rischi del sovrappeso hanno moltiplicato le tipologie di diete disponibili. A fronte di tutto questo, da tempo, i linguaggi della nutrizione e della gastronomia si sono separati in un divario crescente, sostenuto dal perenne conflitto tra sovrappeso e magrezza, tra moderazione ed eccessi alimentari.



Prime definizioni dei fabbisogni nutrizionali e modelli educativi antecedenti alle piramidi alimentari. Le prime indicazioni istituzionali sull'alimentazione per la popolazione generale sana risalgono al 1894. Furono elaborate negli Stati Uniti da parte di esperti del Dipartimento dell'Agricoltura. Pochi anni dopo, nel 1917, la stessa Istituzione pubblicò delle brevi linee guida, inizialmente rivolte ai bambini. L'autrice principale, l'esperta di nutrizione Caroline Hunt, suddivise, per chiarezza, l'apporto giornaliero raccomandato degli alimenti in 5 categorie, o gruppi di base, ciascuno composto da più cibi, di composizione nutrizionale sovrapponibile, e quindi sostituibili tra loro nella strutturazione dei menù giornalieri. I gruppi erano: 1. Latte e carne, come cibi ricchi di proteine; 2. Cereali, pasta, pane, altri prodotti da forno, fiocchi di cereali, ecc. come fonti di carboidrati; 3. Verdura/frutta, come fonte di vitamine; 4. Grassi e cibi ricchi di grassi; 5. Zuccheri

Figura 1

e cibi zuccherati, 4 e 5 caratterizzati da cibi in grado di assicurare un buon apporto calorico. All'epoca, l'obiettivo di queste indicazioni era soprattutto quello di evitare carenze di energia, proteine, vitamine e minerali, necessari alla crescita ottimale dei bambini e al mantenimento dell'organismo nell'adulto.

Nella prima metà del 1900 un'intensa ricerca in ambito biochimico aveva portato all'identificazione delle vitamine la cui carenza era associata a malattie di vario genere. Lo scorbuto, tipico dei marinai i quali nei lunghi periodi di navigazione non consumavano prodotti vegetali freschi, si scoprì essere causato da una mancanza di vitamina C, presente in agrumi, pomodoro, patate, crauti, ecc.; il rachitismo, responsabile delle caratteristiche deformazioni delle ossa, a carenza di vitamina D; la pellagra, ovvero malattia della pelle "agra", secca e alterata, che causava forme anche gravi di demenza, a un insufficiente apporto di vitamina PP o antipellagrosa. Lo scorbuto aveva riempito di dementi gli ospedali psichiatrici, mentre la causa del problema veniva erroneamente attribuita a fattori tossici e alla contaminazione delle granaglie. Le più approfondite conoscenze nutrizionali portarono nel 1940, sempre in America, su iniziativa dell'allora presidente Franklin Roosevelt, alla prima pubblicazione sulle quantità di sostanze nutritive necessarie all'uomo sano, vitamine e minerali compresi, definiti da un'apposita commissione di esperti (National Nutrition Conference). Qualche anno dopo, nel 1943, a fronte di possibili rischi di carenze secondarie ai razionamenti del periodo

bellico, i gruppi dell'alimentazione quotidiana furono portati da 5 a 7, con l'inclusione di burro e margarina. La figura 1 sintetizza tali indicazioni alimentari. Graficamente gli apporti alimentari quotidiani furono raffigurati in forma di cerchio suddiviso in 7 spicchi, di dimensioni equivalenti, quindi senza differenze quantitative. Ogni spicchio conteneva i disegni dei cibi appartenenti ai singoli gruppi. Il cerchio più piccolo, al centro raffigurava una famiglia associata allo slogan: "Gli Stati Uniti hanno bisogno di una popolazione forte: consuma ogni giorno i 7 gruppi di base". Sotto il cerchio più grande, la scritta "In aggiunta ai 7 (cibi) di base, consuma liberamente qualsiasi altro cibo desideri", a indicare che una volta che i fabbisogni nutrizionali fossero stati soddisfatti con gli alimenti provenienti dai 7 gruppi, l'alimentazione poteva essere integrata con qualsiasi tipo di cibo si desiderasse o si avesse a disposizione, evidentemente senza attenzioni a qualità e quantità. Il messaggio finale era insomma di mangiare in abbondanza. Visto il successivo continuo incremento del sovrappeso negli Stati Uniti, l'indicazione appare oggi quanto mai "pericolosa". In effetti i problemi prevalenti in ambito nutrizionale negli anni seguenti non furono più le carenze alimentari, ma i consumi in eccesso. Del resto la produzione di cibi in grandi quantità, associata a messaggi pubblicitari che stimolavano nella popolazione il desiderio di adesione a modelli di consumo, non poteva che portare a un'alimentazione troppo abbondante, eccessivamente ricca di calorie, zuccheri e grassi. Già nel 1956, e fino al 1992, si passò a un modello alimentare più contenuto, centrato su un consumo quotidiano di cibi provenienti da 4 gruppi, con esclusione di zuccheri e condimenti dal novero degli alimenti di base. **Prime piramidi alimentari**

A partire dagli anni '60 furono condotti grandi studi epidemiologici sulla relazione tra stile di vita e sviluppo di malattie cardiovascolari in diverse popolazioni. I paesi affacciati sul Mediterraneo, a differenza di quanto rilevabile in altre zone geografiche, presentavano una bassa diffusione di malattie cardiovascolari. L'analisi del loro stile alimentare, condotta negli anni 60-70, da parte di rilevatori inviati in loco, presso le famiglie abitanti nelle diverse zone, dimostrò nelle aree mediterranea un consumo prevalente di prodotti vegetali (frutta, verdura, cereali, olio di oliva), associato a quote modeste di pesce, carni bianche e latticini e a un apporto molto basso di carni rosse, dolci e grassi animali. Questo stile venne chiamato, come noto, "Dieta mediterranea". Negli anni '80, gli Stati Uniti, a fronte dell'aumento dell'obesità e delle sue complicanze, decisero di fornire istituzionalmente alla popolazione nuove indicazioni alimentari improntate alla prevenzione delle malattie cardiovascolari. L'obiettivo fu quello di enfatizzare il consumo di prodotti vegetali, contenere quello dei prodotti animali e limitare zuccheri e grassi, compresi i condimenti vegetali. Per promuovere e diffondere queste indicazioni gli esperti sentirono la necessità di incrementare la forza dei messaggi attraverso modelli innovativi che esprimessero anche gli aspetti non solo qualitativi ma anche quantitativi del consumo dei cibi dei diversi gruppi alimentari. La piramide fu scelta come strumento divulgativo ottimale. L'idea tuttavia non è originale americana ma è il risultato dell'adozione/elaborazione di un modello creato negli anni '70 in Svezia, per motivi non strettamente nutrizionali. All'inizio degli anni 70' l'economia del paese aveva infatti portato a un incremento dei prezzi degli alimenti, tale da poter avere possibili ricadute negative sulla salute della popolazione. Il problema richiedeva una soluzione che limitasse i costi, garantendo allo stesso tempo l'equilibrio alimentare. Su mandato governativo, il Ministero della salute e benessere elaborò un elenco dei principali cibi, distinguendoli in prodotti di base, che fornivano energia, e in prodotti complementari, sufficienti in piccole quantità per innalzare il valore nutrizionale della dieta, in termini di proteine, vitamine e minerali.

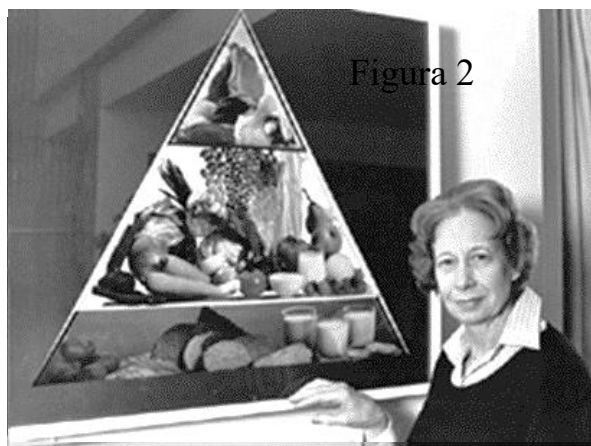


Figura 2

La diffusione di queste indicazioni ebbe successo grazie alla raffigurazione grafica elaborata da Anna Britt Agnsäter, dipendente di una cooperativa di vendita di prodotti alimentari, al dettaglio e all'ingrosso (figura 2). Il modello, diffuso localmente tramite la rivista annuale dell'azienda, inviata ai consumatori, raggiunse gli ambiti scientifici attraverso la presentazione a

Convegni internazionali sulla nutrizione. La piramide Svedese rivisitata dagli esperti degli Stati Uniti nel 1988, fu pubblicata per la popolazione americana, nel 1992. In dettaglio, era graficamente composta da un triangolo suddiviso trasversalmente in sezioni di area progressivamente più ristretta, dal basso verso l'alto (figura 3). La raffigurazione, che faceva riferimento a un consumo quotidiano dei cibi, esprimeva con immediatezza i concetti di includere nell'alimentazione con più abbondanza i cibi presenti nei settori più bassi e più larghi della piramide (cereali, frutta e verdura), con moderazione gli alimenti, quali carne e latticini, collocati nei settori intermedi e con grande moderazione i prodotti posti alla sommità, condimenti e zuccheri aggiunti. I cibi furono rappresentati tramite immagini, mentre le quantità furono specificate, a lato della piramide, come numero di porzioni/giorno. Ogni gruppo conteneva immagini di diversi prodotti.

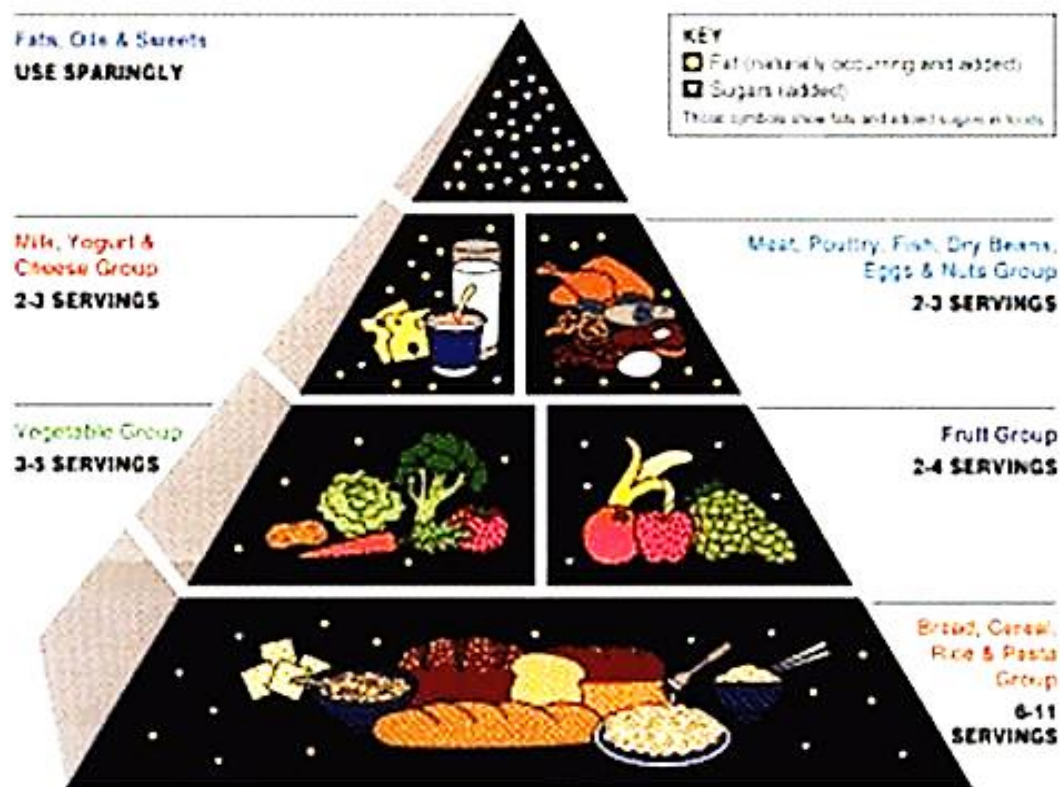


Figura 3



Figura 4

Questa distribuzione aveva lo scopo di suggerire l'importanza di variare nelle diverse giornate le scelte alimentari all'interno di ogni gruppo, sostituendo ad esempio, la carne con il pesce o con dei legumi, le mele con le arance e così via. La piramide rappresentava in sintesi i concetti principali di una sana alimentazione ovvero **quantità diversificate** dei cibi dei vari gruppi (come suggerito dalle dimensioni dei diversi settori della piramide e dal numero di porzioni) e **varietà di scelte** (suggerita dall'inclusione di immagini di più cibi in ciascun gruppo). Nella piramide comparivano anche piccole sfere gialle e triangoli bianchi, rappresentativi, rispettivamente, dei grassi e zuccheri aggiunti ai cibi. Questi, oltre a occupare tutta la sommità della piramide, erano raffigurati negli spazi di tutti i gruppi ad indicare l'importanza di scegliere

nelle diverse aree i cibi meno grassi e dolci, ovvero, ad esempio, di preferire la carne magra alla mortadella, il pane alla brioche, lo yogurt naturale a quello dolcificato e così via. Le informazioni che non rientravano, per limiti di spazi, nella raffigurazione, come le dimensioni delle porzioni, erano descritte, in allegato. Anche altri paesi introdussero il modello a piramide, spesso con modificazioni e adattamenti locali (figura 4). In Italia, in mancanza di un modello ufficiale fornito dagli organi istituzionali, fu spesso utilizzata, a fini educazionali, sanitari o pubblicitari, una piramide priva dei simboli dei grassi e degli zuccheri, con frutta e verdura collocate alla base, in luogo dei cereali, e cereali posizionati al secondo livello, in luogo dei prodotti vegetali. Queste variazioni erano giustificate dalle diversità delle porzioni dei cibi, tra i paesi. Ad esempio, in Italia, una porzione di pasta è considerata pari a 70-80 g, di prodotto, a crudo, mentre negli Stati Uniti corrispondeva a 30 g di prodotto cotto, e forse anche scotto, visto che oltreoceano la cultura della pasta al dente era poco diffusa.

Evoluzione in verticale della piramide alimentare americana. Il modello “My pyramid”

Negli Stati Uniti, nel 2005, quattordici anni dopo il primo modello, fu pubblicata, sempre da parte del Dipartimento dell'Agricoltura, una seconda piramide dalla veste grafica grandemente modificata (figura 4). Il cambiamento era stato motivato principalmente dall'ipotesi che la prima piramide (figura 3) portasse a un consumo eccessivo di cereali, comunque calorici, e spesso anche ricchi di grassi vegetali di non buona qualità, come nel caso di merendine, biscotti e dolci di produzione industriale, o delle pizze, di grandi dimensioni e cariche di ingredienti aggiuntivi. La nuova piramide conservò la raffigurazione base della precedente, ma fu suddivisa in aree, strutturate in senso verticale, invece che trasversale, di diversa dimensione e colore, corrispondenti ai vari gruppi alimentari. Alla base fu raffigurata una barra orizzontale suddivisa in 5 segmenti, dello stesso colore del gruppo di appartenenza, su cui furono “appoggiati” i disegni di una varietà di alimenti, ad indicare l'importanza del variare le scelte all'interno dei diversi gruppi. Ciascuna delle aree verticali era più larga nella parte basale, in cui erano collocate le raffigurazioni dei cibi, afferenti al gruppo, più magri e meno zuccherati e calorici, e più stretta nella parte verso la sommità, in cui si trovavano i cibi a

maggiore densità energetica, da assumere con moderazione, per evitare di raggiungere un apporto eccessivo di calorie e di aumentare di peso.

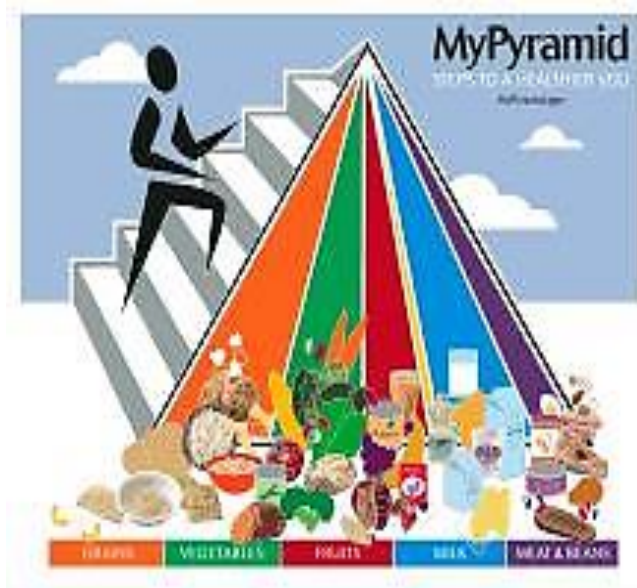


Figura 5

Questa modalità andava a sostituire i pallini e triangoli, simboli dei grassi e degli zuccheri, della precedente piramide. Tuttavia questa strutturazione grafica non sembra aver aumentato la chiarezza dei messaggi nutrizionali, come sperato. I disegni dei cibi erano infatti troppo affastellati, inoltre il numero delle porzioni era riportato nelle note aggiuntive cui si accedeva via web, “cliccando” sui diversi segmenti colorati. Sempre via web era possibile accedere a informazioni specifiche per i singoli soggetti, considerando età, sesso e livelli di attività fisica. Per questa possibilità di personalizzazione la nuova piramide era stata denominata “MyPyramid” (la mia piramide). Si trattava quindi di un prodotto grafico che teneva

conto del più diffuso accesso alla rete, raggiunta in quegli anni. Oltre ai contenuti alimentari, la piramide faceva riferimento alla seconda componente dello stile di vita importante per la salute, ovvero l’attività fisica, raffigurata tramite l’immagine di un soggetto che sale una scala, situata a lato del modello. Numerosi studi infatti avevano dimostrato i benefici del movimento nella prevenzione del sovrappeso e delle sue complicanze e nel migliorare il fitness cardiovascolare e respiratorio. Tra le raccomandazioni, non evidenti dal grafico, ma riportate nelle note di accompagnamento, rientravano anche la scelta di almeno il 50% dei cereali di tipo integrale, la moderazione nel consumo di succhi di frutta, l’invito a preferire carni magre e a includere nella dieta maggiori quantità di legumi.

Le piramidi della dieta mediterranea.

Primo modello. Già nel 1995, fu pubblicato in una rivista internazionale, un modello di piramide, elaborato da un gruppo di studiosi di varie Università e Istituzioni (U.S.A. Grecia, Italia), più strettamente rappresentativo dello stile di vita mediterraneo tradizionale seguito dalle popolazioni di Creta, altre parti della Grecia e Italia del Sud, all’inizio del 1960, associato a una più alta aspettativa di vita e a una più bassa prevalenza di patologie cardiovascolari o neoplastiche. Il modello si distingueva da quello americano del 1992, per contenere indicazioni sulla frequenza di consumo dei cibi dei vari gruppi suddivise in giornaliere, settimanali e mensili (figura 6). Tra i cibi di consumo quotidiano il modello includeva cereali, frutta e verdura, ma anche legumi, noci e semi, posti allo stesso livello, e grassi da condimento, in forma di olio di oliva. I condimenti quindi furono collocati in una posizione intermedia, invece che alla sommità. La carne rossa al contrario passò all’apice tra i consumi mensili con pesce e carni bianche in posizione intermedia. I messaggi espressi da questa piramide, che verranno progressivamente confermati dalle ricerche scientifiche successive, si possono così riassumere: 1. Non tutti i grassi sono negativi per la salute ma, al contrario, alcuni, quali l’olio di oliva e le noci, sono protettivi; 2. Non tutti i grassi animali fanno male visto che il grasso di pesce, è ricco di acidi grassi omega-3 ad azione positiva; 3. Non tutti i grassi vegetali sono eguali ma alcuni, come le margarine, presenti in molti prodotti da forno industriali e composti da acidi grassi

idrogenati o saturi, sono poco salutari; 4. Non tutte le fonti di proteine sono equivalenti ma sono da preferire le proteine vegetali (cereali integrali e legumi) a quelle animali e tra quelle animali meglio scegliere il pesce e le carni bianche. Il consumo di vino, se gradito, deve essere moderato. Veniva infine sottolineato l'importante ruolo di un'attività fisica quotidiana.

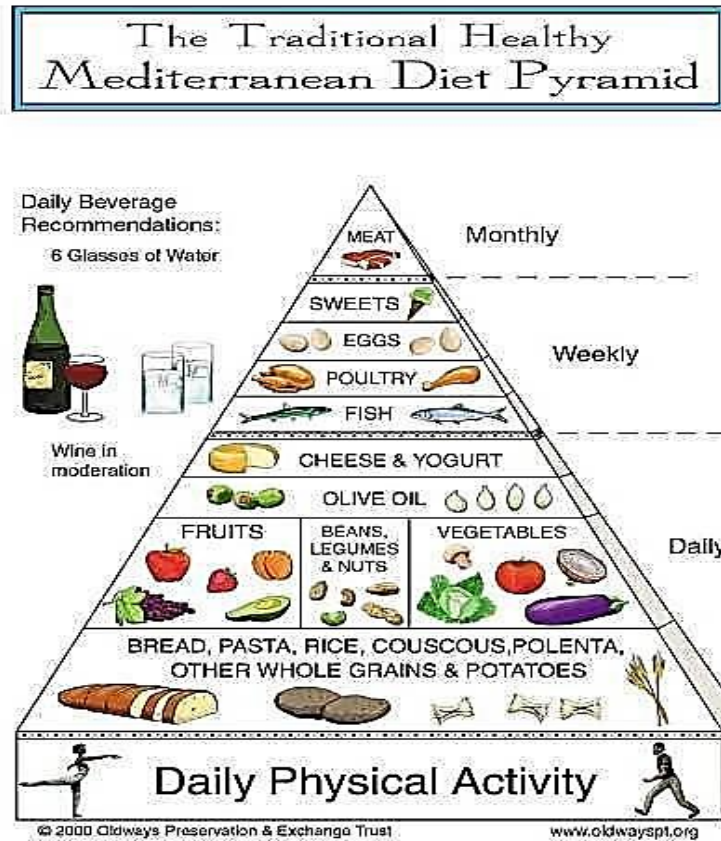


Figura 6

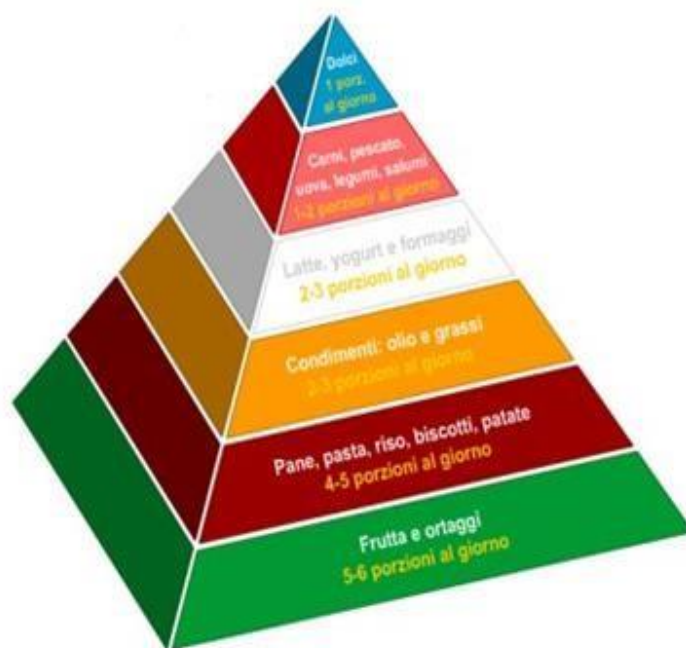


Figura 7

Piramide italiana della dieta mediterranea moderna. La piramide italiana della dieta mediterranea moderna fu preceduta, nel 2008, per un periodo brevissimo, da un primo modello nazionale, riferito a frequenze solamente quotidiane, elaborato dall'Istituto di Scienza dell'Alimentazione dell'Università di Roma "La Sapienza", su richiesta del Ministero della Salute. Il grafico conteneva componenti tratte da più modelli precedenti (figura 7). Gli spazi della piramide erano suddivisi, con modalità equivalenti a quelle della Piramide americana del 1992 (figura 3), ma i vari gruppi erano contrassegnati da colori diversi, come nella piramide U.S.A. del 2005 (figura 4). Invece di disegni di cibi, furono utilizzate delle scritte e venne riportato il numero di porzioni. I cibi da consumare in maggiore quantità furono, anche qui, posti alla base e quelli da introdurre in quantità progressivamente minori, furono collocati a livelli via via più alti, fino all'apice. La piramide era suddivisa in sei piani, con la base occupata da frutta e verdura (5-6 porzioni/giorno), il secondo livello dal gruppo dei cereali (pane, pasta, riso, biscotti e patate, 4-5 porzioni/giorno), il terzo dai condimenti, ossia olio e altri tipi di grassi (2-3 porzioni/giorno), il quarto da yogurt e formaggi, 2-3 porzioni/giorno), il quinto da carne, pesce, uova, legumi e salumi (1-2 porzioni/giorno), infine la sommità dai dolci (1 porzione/giorno, compreso zucchero e miele, con una porzione = 5 grammi o un cucchiaino di caffè). L'aspetto innovativo fu il posizionamento dell'olio di oliva a un livello più vicino allo stile mediterraneo. Sempre nel 2008, negli Stati Uniti era stata pubblicata una piramide alternativa rispetto a quella della "My-pyramid", ritenuta sostanzialmente sovrapponibile alla piramide del 1992 e più vicina allo schema della dieta mediterranea tradizionale della figura 6.



Figura 8

Nel 2009, solo un anno dopo la versione del 2008, fu introdotta in Italia, a cura dell'INRAN, Istituto Nazionale di Ricerca per gli alimenti e la Nutrizione, la Piramide della dieta mediterranea moderna (figura 8).

Altre piramidi.- Nel 2011, fu pubblicata da parte di esperti di provenienza internazionale la piramide della “Mediterranean Diet Foundation Expert Group” (figura 9). Gli attuali modelli a piramide dei diversi paesi, dove presenti, contengono indicazioni variabili tra gli schemi iniziali e quelli più recenti più “mediterranei”. Nell’Europa del Nord è stato negli ultimi anni proposto un modello di alimentazione tradizionale sana, così detto nordico, ricco di cereali integrali e pesce.

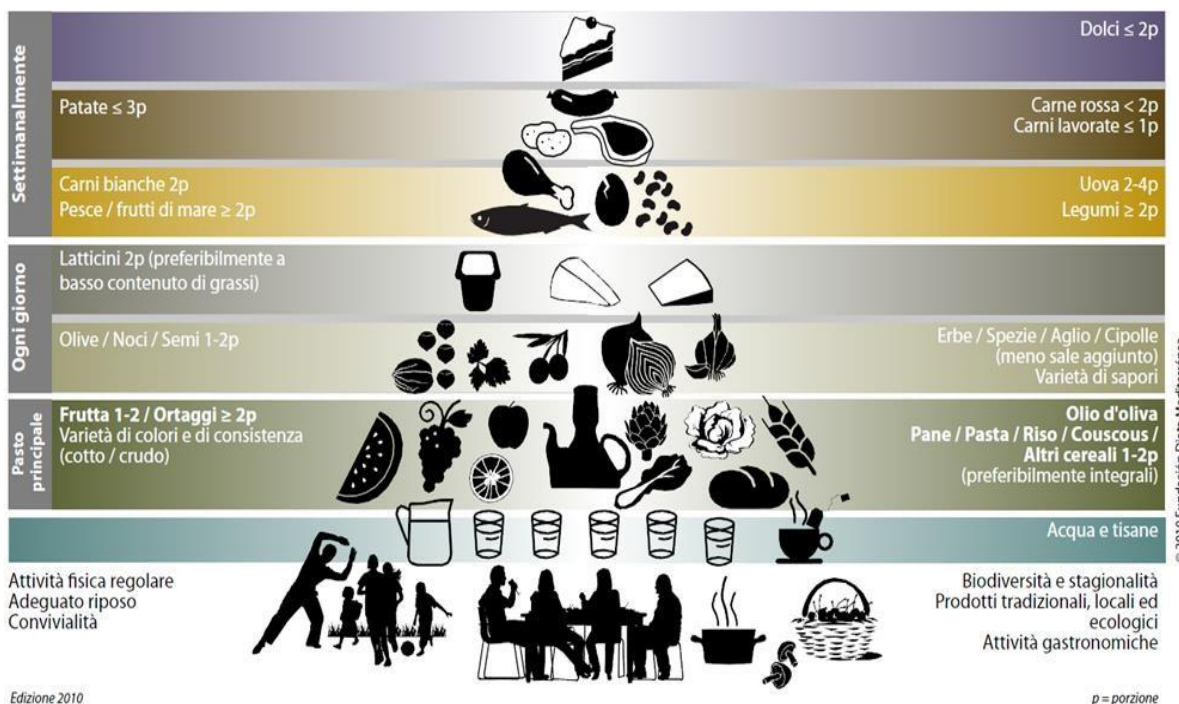


Figura 9

Figura 10



E’ interessante notare che, mentre in Europa si diffondevano le piramidi mediterranee, nel 2011, negli Stati Uniti, fu deciso di abbandonare i precedenti schemi e di sostituirli con una grafica di educazione alimentare a cerchio, suddiviso in settori (figura 10), di diverse dimensioni, assimilabile a un piatto reale. La struttura e i contenuti sono effettivamente di più facile comprensione. Lo scopo probabilmente è quello di fare in modo che la popolazione raggiunga almeno alcuni degli obiettivi di un’alimentazione sana, ad esempio più frutta e verdura, meno carne e quote non esagerate di cereali.

Conclusioni

In conclusione, nei vari modelli mediterranei le indicazioni essenziali sono: 1. la centralità quotidiana di frutta e verdura, cereali integrali, olio di oliva, noci, mandorle e semi, erbe, spezie, aglio e cipolla, e, per chi lo desidera, quantità moderate di vino, tutti cibi ricchi di fitocomposti ad azione protettiva, antiossidante e antitumorale, e 2. l’importanza di alternare le proteine animali con quelle vegetali, limitando molto carni rosse e salumi. Olio di oliva extravergine, noci e pesce, specie azzurro,

inoltre favoriscono l'apporto di grassi di buona qualità. Pochi dolci, eventualmente di produzione casalinga, riducono l'introito di margarine, acidi grassi idrogenati e trans, negativi per il rischio cardiovascolare. Le quantità sono improntate alla frugalità e alla moderazione, senza eccessi, favorite dall'apporto di cibi che soddisfano l'appetito e il gusto. Le più recenti, piramidi esprimono anche altri concetti. Innanzitutto il riferimento alla qualità globale della dieta con attenzione non solo ai contenuti nutrizionali degli ingredienti, ma anche ai criteri di provenienza, per quanto più possibile locale, e di stagionalità, ai metodi di preparazione e conservazione dei cibi, ispirati alla tradizione, e al gusto e al piacere della tavola, integrando dietetica e gastronomia. In secondo luogo, viene introdotto, per la prima volta, il concetto di convivialità, ovvero della condivisione sociale del cibo, da cui deriva la grande valenza culturale dell'alimentazione. Viene poi enfatizzata l'importanza di recuperare abilità culinarie, a rischio di perdita, a fronte di uno stile di vita veloce, che lascia poco spazio alle attività quotidiane di base e che favorisce il ricorso a cibi industriali o pre-cotti o conservati, spesso troppo grassi o ricchi di sale. In sintesi, l'obiettivo del mangiare nella dieta mediterranea è apprezzare con consapevolezza, nel momento, il cibo, considerandone l'origine, i percorsi, l'impatto ambientale, la preparazione e i sapori, senza fretta, dedicando un tempo adeguato alla pausa ristoratrice del mettersi a tavola, possibilmente in compagnia. In questo modo il cibo diviene antidoto allo stress, cura di sé e strumento di piacere e benessere, invece che causa di eccessi, squilibri e malattia. Attività fisica, ma anche riposo adeguato, vengono considerati altrettanto fondamentali per la salute.

Nel 2010, l'Unesco riconobbe come patrimonio culturale intangibile dell'umanità per la dieta mediterranea, il Cilento, in Italia, Soria in Spagna, Chefchaouen in Marocco e Korani in Grecia. L'obiettivo finale tuttavia è quello di far rientrare il modello, nella quotidianità, affinché, nonostante i dimostrati benefici sulla salute, le notevoli potenzialità gastronomiche e le ricadute positive sull'ambiente e le economie locali, la dieta mediterranea non rappresenti solo un ricordo del passato e un'utopia, ma divenga una diffusa realtà.

Sitografia e bibliografia e essenziali

<http://www.cnpp.usda.gov/FGP>; <http://www.mypyramid.gov>; <http://www.choosemyplate.gov>

Willett WC, Sacks F, Trichopoulou A, Drescher G, Ferro-Luzzi A, Helsing E and Trichopoulos. Mediterranean diet pyramid: a cultural model for healthy eating. *Am J Clin Nutr.* 61,1402S-1406S, 1995

Bach-Faig A, Berry E M, Lairon D, Reguant J, Trichopoulou A, Dernini S, Medina FX, Battino M, Belahsen R, Miranda G, Serra-Majem Mediterranean Diet on behalf of the Foundation Expert Group. Mediterranean diet pyramid today. *Science and cultural updates. Public Health Nutrition: 14(12A), 2274–228, 2011*