

ALIMENTAZIONE IN PREVENZIONE PRIMARIA E SECONARIA

Consuelo Vecchio

Dietista

Coordinatore dei Processi di Nutrizione Clinica

Servizio di Dietologia e Nutrizione Clinica

ASST Fatebenefratelli Sacco

Consulente del Centro Medico Polispecialistico

La Corte della Salute



PROMOZIONE E PREVENZIONE: sono la stessa cosa?

Promozione della salute
processo che mette in
grado le persone di
aumentare il controllo
sulla propria salute e di
migliorarla



EDUCAZIONE ALLA SALUTE



PROTEZIONE DELLA SALUTE



EDUCAZIONE SANITARIA

PER EDUCAZIONE SANITARIA SI INTENDE UN'ATTIVITA' DI COMUNICAZIONE PER INCREMENTARE LA SALUTE, ELIMINARE I FATTORI DI RISCHIO E PREVENIRE LE MALATTIE, RIVOLTA A SOGGETTI SINGOLI O INTERE COMUNITA'.

L'educazione sanitaria ha lo scopo di influenzare positivamente gli atteggiamenti e i comportamenti del singolo .



ESEMPI PRATICI:

- Diffusione delle nozioni relative al corpo e alle sue cure
- Informazioni relative all'uso dei servizi sanitari
- Comprensione dei meccanismi ambientali
- Comprensione dei comportamenti di rischio



PROTEZIONE DELLA SALUTE

CON PROTEZIONE DELLA SALUTE SI INTENDE UNA SERIE DI CONTROLLI LEGALI E AMMINISTRATIVI, DI REGOLE E PROCEDURE INIDIRIZZATI A INFLUENZARE POSITIVAMENTE, IN MODO DIRETTO O INDIRETTO, LA SALUTE DEL SINGOLO E DELLA COMUNITA'

Tali interventi possono essere impositivi (obbligo di legge) o promozionali.



ESEMPI PRATICI:

- Obbligo della cintura di sicurezza
- Fluorurazione dell'acqua
- Avvertimenti minacciosi sui pacchetti di sigarette
- Il divieto di consumare alcolici per i minori



Prevenzione delle malattie

(Disease prevention - WHO, Geneva, 1984)

La prevenzione delle malattie non comprende solo misure finalizzate a prevenire l'insorgenza delle malattie, come ad esempio la riduzione dei fattori di rischio, ma riguarda anche misure volte ad arrestare l'evoluzione di una malattia già insorta e a ridurne le conseguenze.

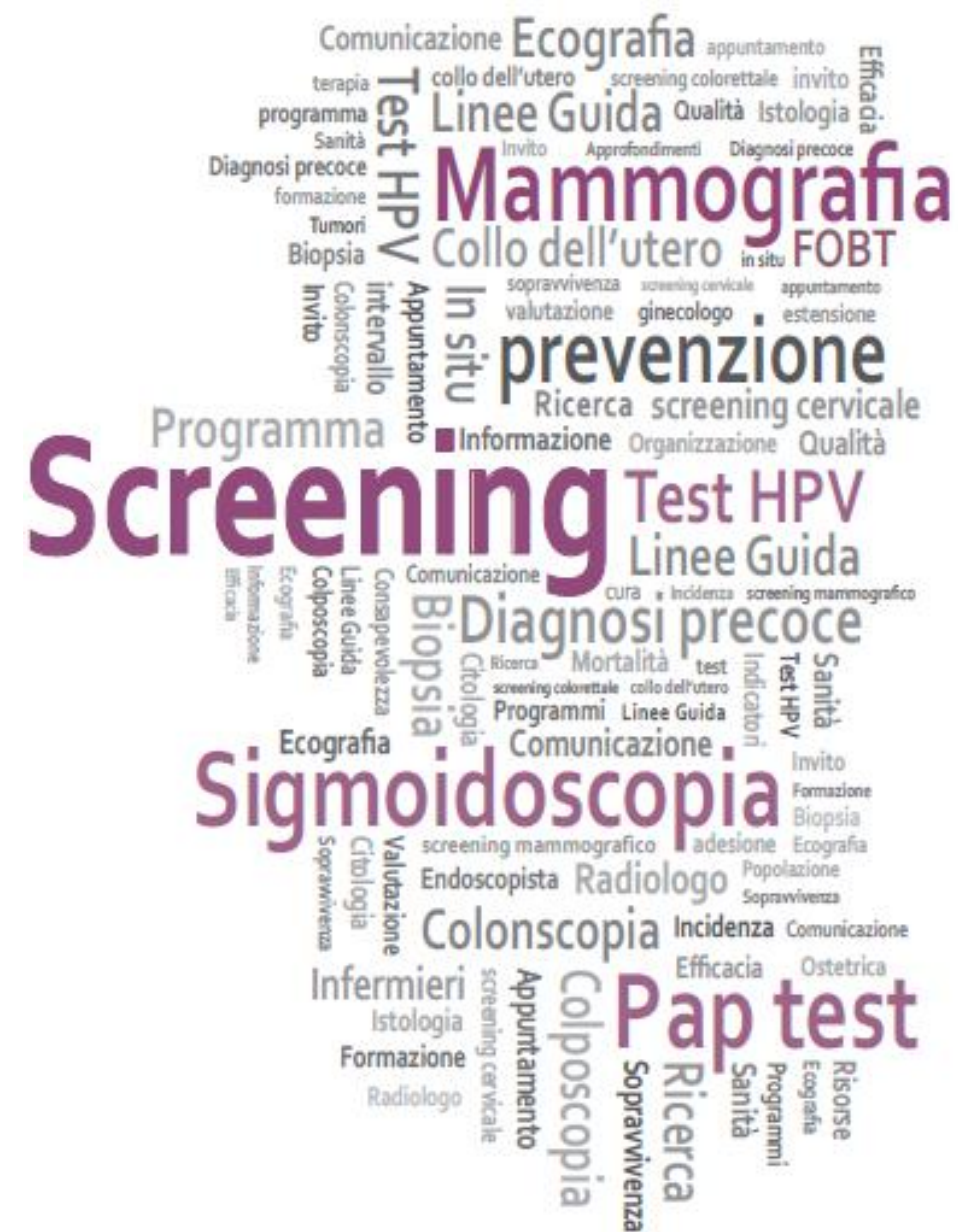


PREVENZIONE PRIMARIA

La **prevenzione primaria**:
consiste nell'adozione di interventi
e comportamenti in grado di
evitare o ridurre **a monte**
l'insorgenza e lo sviluppo di una
malattia o di un evento sfavorevole.
L'obiettivo in è quello di evitare che
una patologia si presenti in
individui sani



La **prevenzione secondaria** riguarda la diagnosi precoce di una patologia, permettendo così di intervenire precocemente sulla stessa, ma non evitando o riducendone la comparsa. Lo strumento più utilizzato e sviluppato è lo **screening**, che consente di effettuare controlli per poter aumentare le opportunità terapeutiche, migliorarne la progressione e per ridurre gli effetti negativi.



La **prevenzione terziaria** non riguarda la prevenzione della malattia in sé, quanto dei suoi esiti: si tratta di una prevenzione “delle complicanze” che possono essere sviluppate in seguito ad una patologia.

Si intende la prevenzione di recidive o della morte, ma anche la gestione dei deficit e delle disabilità funzionali conseguenti ad uno stato patologico o disfunzionali



STORIA NATURALE DELLA MALATTIA



**PREVENZIONE
PRIMARIA**



**PERIODO
PRE-PATOGENETICO**



**TUTELA
DELLA SALUTE**

**PREVENZIONE
SECONDARIA**



**PERIODO
PATOGENETICO
NON CLINICO**



**DIAGNOSI ED
INTERVENTO
PRECOCE**

**PREVENZIONE
TERZIARIA**



**PERIODO
CLINICO**



**RIABILITAZIONE
PREVENZIONE
DELL'INVALIDITA'**

10 Raccomandazioni del Fondo Mondiale per la Ricerca sul Cancro (WCRF: World Cancer Research Fund) per la prevenzione del cancro



1. **Mantenere un peso salutare**

⇒ **Obiettivi per un peso corporeo ottimale**

Per gli adulti:

- a) **Mantenere un peso salutare (definito da un indice di massa corporea (BMI) * tra i 18.5 e 25 kg/m²)**
- b) **Cercare di non aumentare di peso durante tutta la vita.**
- c) **Evitare l'aumento della circonferenza vita.**

Per bambini ed adolescenti

- d) **i valori ottimali di BMI* variano con l'età ed il sesso e sono più bassi rispetto a quelli degli adulti.**



Body Mass Index (BMI) Indice di Massa Corporea (IMC)

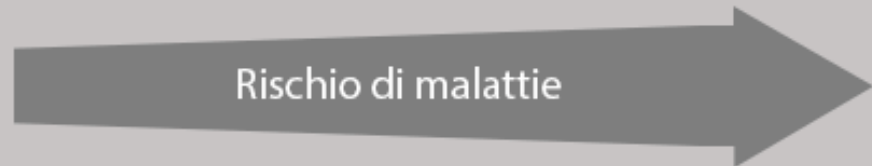


$$\frac{\text{Peso (Kg)}}{\text{Altezza (metri)}^2}$$

Classificazione dell'obesità

	BMI
Sottopeso	<18.5
normopeso	18.5-25
sovrappeso	25-30
Obesità I grado	30-35
Obesità II grado	35-40
Obesità III grado	> 40

Il significato del BMI



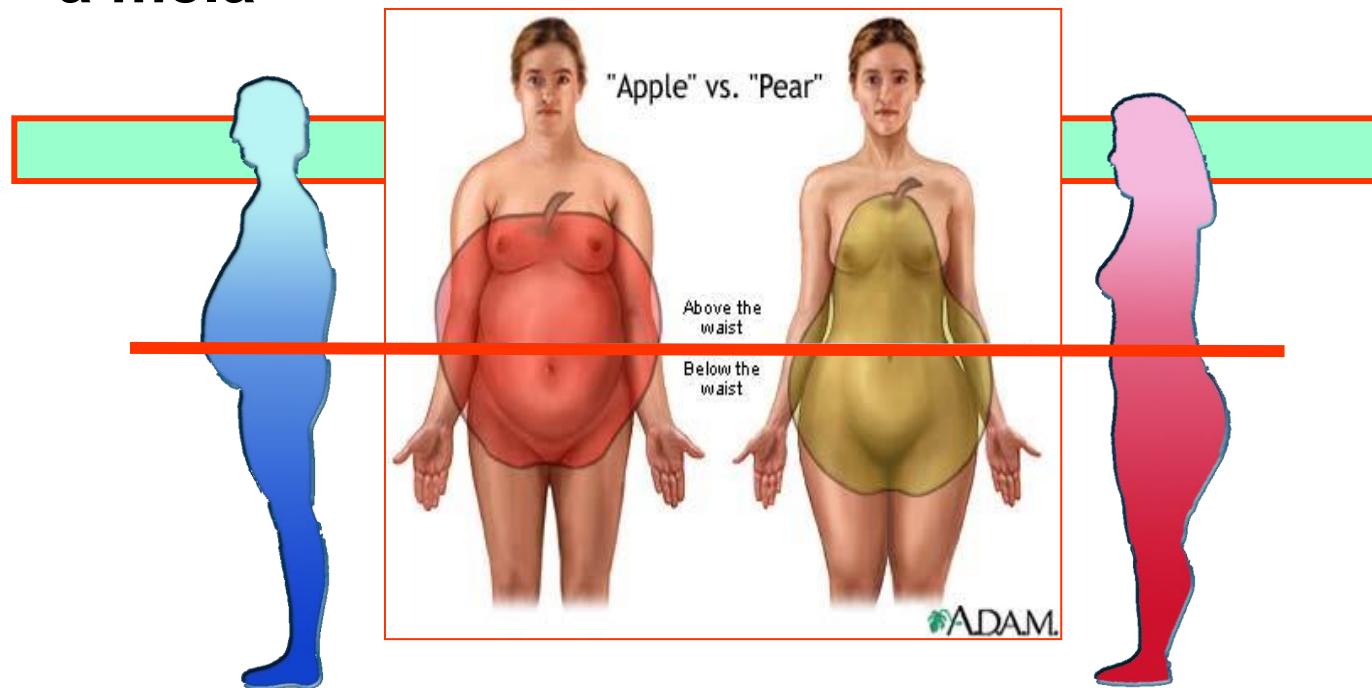
Obesità grado I (BMI = 30,0-34,9) Obesità grado II (BMI = 35,0-39,9) Obesità grado III (BMI = 40,0-49,9) Super Obesità (BMI ≥ 50)

Obesità androide

Obesità ginoide

**Forma
"a mela"**

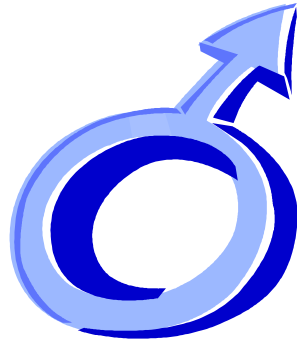
**Forma
"a pera"**



**Adiposità intra-
addominale**

**Grasso
sottocutaneo**

Obesità: Circonferenza vita



< 94 cm	<i>Zona tranquilla</i>	< 80 cm
94 - 101cm	<i>Zona pericolosa</i>	80 - 87 cm
> 101 cm	<i>Zona molto pericolosa</i>	> 87 cm

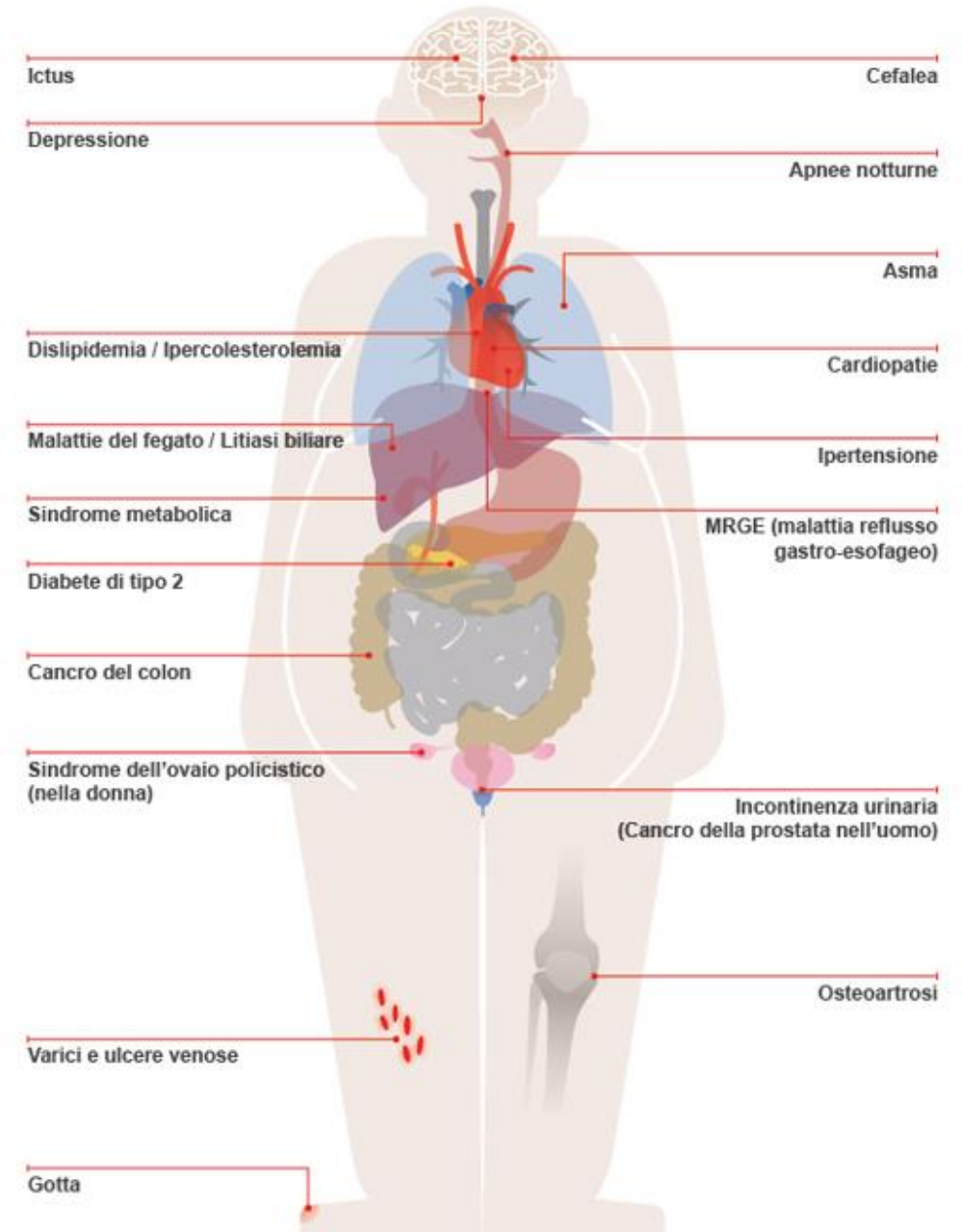
Sovrappeso e obesità sono definiti dall'**OMS** come condizioni di anormale o eccessivo accumulo di grasso corporeo che presenti un rischio per la salute e che comporti una maggiore mortalità e morbilità.

L'eccesso di grasso si associa e complica molte malattie che possono, interagendo tra loro, ridurre la qualità di vita e produrre un netto aumento del rischio di mortalità della persona obesa.

Qualità della vita



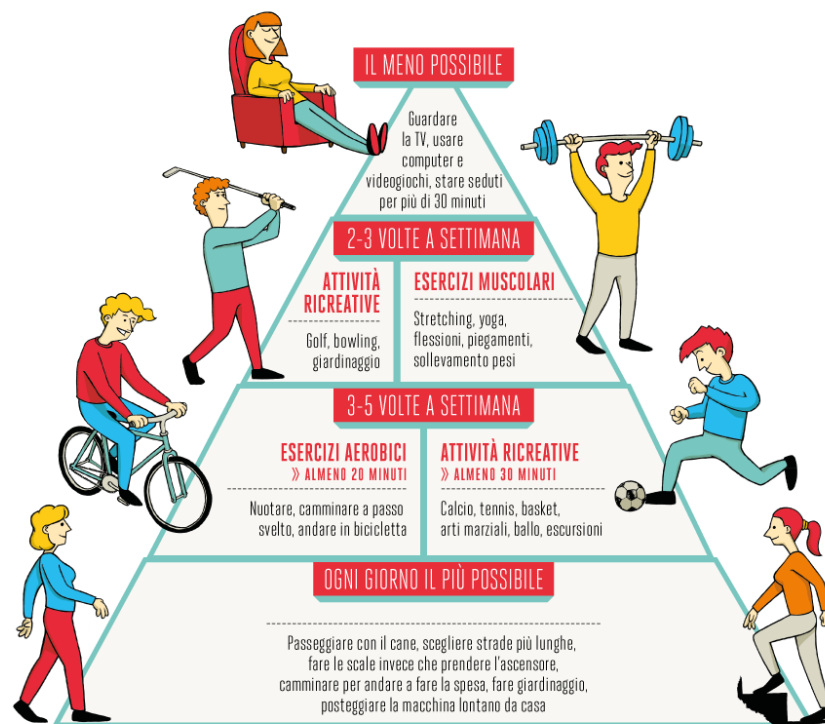
Rischio di mortalità



2. Essere fisicamente attivi tutti i giorni: camminare di più e stare meno tempo seduti

⇒ Obiettivi per essere fisicamente attivi:

- Essere moderatamente attivi, partendo da un minimo di 150 minuti di attività aerobica di intensità moderata o 75 minuti di attività aerobica intensa alla settimana e cercando di aumentarla seguendo le linee guida nazionali.
- Limitare le abitudini sedentarie (televisione, computer, telefono). Evitare di stare seduti senza alzarsi per lungo tempo.



3. Seguire una dieta ricca di cereali integrali, verdure (non amidacee), frutta e legumi

⇒ Obiettivi nutrizionali:

- a) Consumare alimenti che forniscano almeno 30 grammi di fibra alimentare al giorno.
- b) Includere nella maggior parte dei pasti cereali integrali (riso, frumento, avena, orzo e segale ecc.) e legumi (fagioli, ceci, lenticchie ecc.).
- c) Consumare almeno cinque porzioni (circa 400 grammi) di verdura e frutta ogni giorno.
- d) Le persone che hanno una dieta tradizionale a base di patate ed altri tuberi amidacei dovranno integrarla e completarla con un consumo regolare di verdure non amidacee, legumi e frutta.



4. Limitare i cibi "fast food" e i cibi pronti con un'importante trasformazione industriale e ricchi di grassi, zuccheri e amidi

⇒ Obiettivo nutrizionale

Limitare il consumo di alimenti trasformati ricchi di grassi, amidi o zuccheri - compresi gli alimenti da "fast food", piatti pronti, snack, patatine, merendine, biscotti, dolci, barrette e caramelle.



5. Limitare il consumo di carni rosse (bovine, suine, ovine ecc.). Evitare (se possibile) o assumere in minima quantità i salumi e le carni conservate

⇒ Obiettivo nutrizionale

- Se si consumano carni rosse, limitare a un massimo di tre porzioni la settimana (350-500 grammi di peso cotto).
- Evitare o consumare solo in minime quantità i salumi e le carni conservate.



6. Limitare il consumo di bevande zuccherate. Bere principalmente acqua e bevande non zuccherate

⇒ Obiettivo nutrizionale:

Non consumare bevande zuccherate.

7. Limitare il consumo di alcol

⇒ Obiettivo sul consumo di alcolici:

Per la prevenzione del cancro, è bene non bere alcolici.



8. Per la prevenzione del cancro, non fare uso di integratori. Cercare di soddisfare i bisogni nutrizionali attraverso la sola dieta

⇒ Obiettivo nutrizionale:

Gli integratori alimentari ad alte dosi non sono raccomandati per la prevenzione del cancro.



9. Per le madri: se si ha la possibilità di allattare al seno, questo comporta benefici per il bambino e per la madre

⇒ Obiettivo nutrizionale:

Questa raccomandazione si allinea alle linee guida dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, che raccomanda che il bambino sia nutrito esclusivamente col latte materno per i primi sei mesi di vita. Dopo i primi sei mesi di vita l'allattamento al seno dovrà proseguire, sino ai due anni di vita o successivamente, integrato con appropriati alimenti complementari.



10. Per chi ha avuto un tumore, se questo è possibile ed in accordo col proprio medico curante, valgono le stesse raccomandazioni per la prevenzione

⇒ Obiettivi:

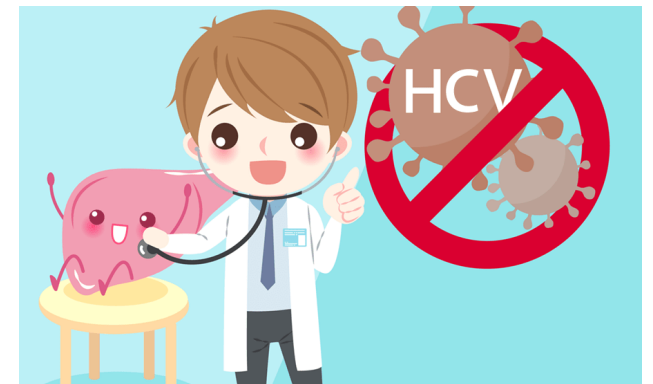
- a) Tutte le persone che hanno avuto una diagnosi di malattia oncologica dovrebbero ricevere assistenza nutrizionale e consigli sull'attività fisica da professionisti qualificati.
- b) Se non diversamente consigliato dal proprio medico, tutte le persone che hanno avuto una diagnosi di tumore, dopo la fase acuta del trattamento, sono invitate a seguire le raccomandazioni su dieta, peso corporeo e attività fisica che sono valide per la popolazione generale.



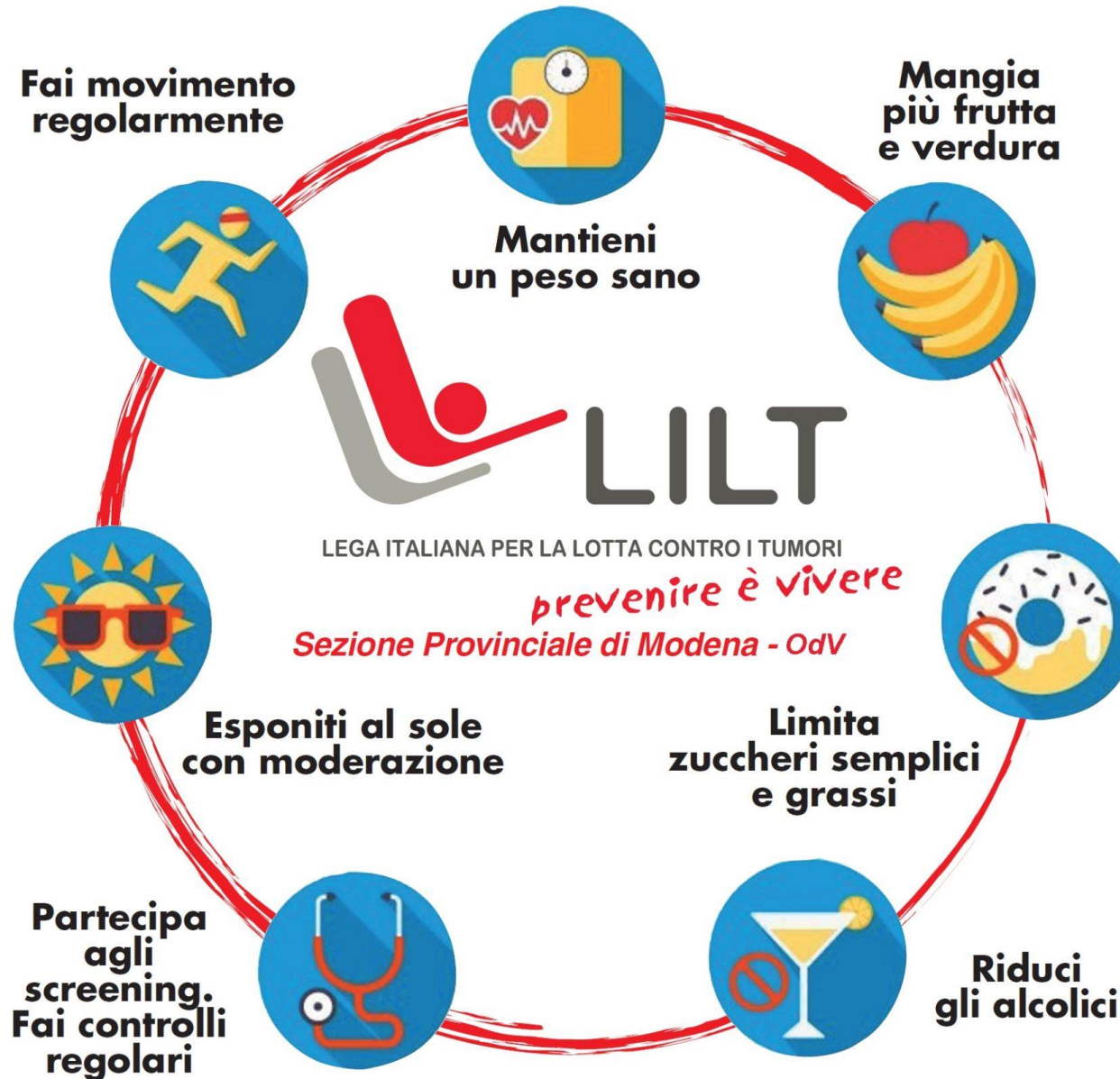
Una dieta basata sulle raccomandazioni del WCRF è caratterizzata da alimenti e bevande con alta concentrazione di vitamine, minerali e fibra e un basso contenuto di sale, grassi saturi, grassi trans, zuccheri aggiunti e carboidrati raffinati.

Si tratta perciò di una dieta in grado di promuovere un buono stato nutrizionale e di proteggere dal rischio di carenze nutrizionali e di malattie cronico-degenerative.

E' anche importante ricordare che per ridurre il rischio di cancro bisogna evitare di fumare e di esporsi al fumo passivo, limitare l'esposizione prolungata al sole e ad agenti infettivi come i virus dell'epatite B e C, il papilloma virus (HPV) o l' Helicobacter pylori.



PREVIENI IL TUMORE: SUGGERIMENTI



LARN

Livelli di Assunzione di Riferimento
di Nutrienti ed energia
per la popolazione italiana
IV Revisione



**LARN Livelli di Assunzione
di Riferimento
di Nutrienti ed energia
per la popolazione
italiana**

Dietary Reference Values

L'insieme dei valori di riferimento per la dieta nella popolazione e nel singolo individuo sano. Sono fondati su criteri di natura biologica e preventiva, e formulati sulla base del parere di una commissione di esperti. I LARN formano la base per definire strumenti come linee guida e obiettivi nutrizionali per la popolazione, e possono essere usati per la sorveglianza nutrizionale e in dietetica. Comprendono AR, PRI, AI, RI, UL e SDT.

LARN 2012 - ENERGIA
FABBISOGNI ESEMPLIFICATIVI PER L'ADULTO: MASCHI

Altezza (m)	Peso (kg)	MB kcal/die	Fabbisogni energetici (kcal/die) per LAF			
			1,45	1,60	1,75	2,10
18-29 anni						
1,50	49,5	1440	2085	2300	2515	3020
1,60	56,3	1540	2235	2465	2695	3235
1,70	63,6	1650	2390	2640	2885	3465
1,80	71,3	1770	2560	2825	3090	3710
1,90	79,4	1890	2740	3020	3305	3965
30-59 anni						
1,50	49,5	1440	2090	2305	2520	3025
1,60	56,3	1520	2205	2430	2660	3190
1,70	63,6	1605	2325	2564	2805	3365
1,80	71,3	1690	2450	2705	2960	3550
1,90	79,4	1785	2585	2855	3120	3745

1,50	49,5	11
1,60	56,3	12
1,70	63,6	13
1,80	71,3	14
1,90	79,4	15

NOTE

MB=metabolismo basale; LAF=livello d'attività fisica.

Per età si intende età anagrafica; ad esempio, 18-29 anni=il periodo fra il compimento del diciottesimo e del trentesimo anno di vita.

Le combinazioni di peso e altezza corrispondono tutte a un IMC di 22,5 kg/m².

Per motivi di omogeneità sono state presi in considerazione i medesimi valori di MB e LAF per tutti i gruppi d'età.

Le stime del MB e dei fabbisogni energetici sono arrotondate a 5 kcal/die.

I fabbisogni energetici sono calcolati come MB×LAF.

Il MB è stato stimato con l'equazione di Schofield et al. (1985).

I LAF comprendono un intervallo compreso fra un profilo sedentario ipocinetico e un profilo a marcato impegno motorio.

LARN 2012 - PROTEINE
APPORTI GIORNALIERI DI RIFERIMENTO PER LA POPOLAZIONE ITALIANA:
FABBISOGNO MEDIO (AR) E ASSUNZIONE RACCOMANDATA PER LA POPOLAZIONE (PRI)

	Età (anni)	Peso (kg)	AR		PRI	
			(g/kg×die)	(g/die)	(g/kg×die)	(g/die)
LATTANTI	0,5-0,99	8,6	1,11	9	1,32	11
BAMBINI E ADOLESCENTI	1-3	13,7	0,82	11	1,00	14
	4-6	20,6	0,76	16	0,94	19
	7-10	31,4	0,81	25	0,99	31
	Maschi	11-14	49,7	0,79	39	0,97
	15-17	66,6	0,79	50	0,93	62
Femmine	11-14	50,7	0,77	39	0,95	48
	15-17	55,7	0,72	40	0,90	50
ADULTI						
Maschi	18-29	70	0,71	50	0,90	63
	30-59	70	0,71	50	0,90	63
	60-74	70	0,71	50	0,90	63
	≥75	70	0,71	50	0,90	63
Femmine	18-29	60	0,71	43	0,90	54
	30-59	60	0,71	43	0,90	54
	60-74	60	0,71	43	0,90	54
	≥75	60	0,71	43	0,90	54
GRAVIDANZA	I trimestre			+0,5		+1

LARN 2012 - LIPIDI

APPORTI GIORNALIERI DI RIFERIMENTO PER LA POPOLAZIONE ITALIANA:

SDT = Obiettivo nutrizionali per la prevenzione; AI = Livello di assunzione adeguata;

RI = Intervallo di riferimento per l'assunzione di macronutrienti

		SDT	AI	RI
LATTANTI	Lipidi totali		40% En	
	Acidi grassi saturi	<10% En		
	PUFA totali		LC-PUFA 250 mg	5-10% En
	PUFA n-6			4-8% En
	PUFA n-3		DHA 100 mg	0,5-2,0% En
	Acidi grassi <i>trans</i>	Il meno possibile		
BAMBINI E ADOLESCENTI	Lipidi totali			1-3 anni: 35-40% En ≥4 anni: 20-35% En ¹
	Acidi grassi saturi	<10% En		
	PUFA totali		LC-PUFA 250 mg	5-10% En
	PUFA n-6			4-8% En

NOTE

Gli apporti corrispondono al valore medio giornaliero calcolato per un intervallo significativo di tempo.

En = energia totale della dieta.

PUFA = acidi grassi polinsaturi.

PUFA n-3 = acidi grassi polinsaturi della serie n-3.

PUFA n-6 = acidi grassi polinsaturi della serie n-6.

LC-PUFA = acidi grassi polinsaturi a lunga catena.

DHA = acido docosaesaenoico.

(¹) I valori più elevati dell'intervallo (RI) sono da considerare in caso di diete a basso apporto di carboidrati. Negli altri casi l'assunzione di lipidi

totali deve essere ≤ 30% En.

La quantità di acidi grassi monoinsaturi (MUFA) da assumere con la dieta viene calcolata per differenza, considerando l'SDT per gli acidi grassi saturi e l'RI per i PUFA.

L'evidenza scientifica non consente di definire il livello massimo tollerabile di assunzione (UL) per nessuno dei gruppi di interesse.

ADULTI E ANZIANI

PUFA

Acidi gr

Lipid

Acidi gr

PUFA

PUFA

PUFA

Acidi gr

GRAVIDANZA E ALLATTAMENTO

Lipid

LARN 2012 - CARBOIDRATI E FIBRA ALIMENTARE
APPORTI GIORNALIERI DI RIFERIMENTO PER LA POPOLAZIONE ITALIANA:
OBIETTIVI NUTRIZIONALI PER LA PREVENZIONE (SDT); ASSUNZIONE ADEGUATA (AI);
INTERVALLO DI RIFERIMENTO PER L'ASSUNZIONE DI MACRONUTRIENTI (RI)

	SDT	AI	RI
Carboidrati Totali	Prediligere fonti alimentari amidacee a basso indice glicemico (IG), in particolare quando gli apporti di carboidrati disponibili si avvicinano al limite superiore dell'RI. Tuttavia, limitare gli alimenti in cui la riduzione del IG è ottenuta aumentando il contenuto in fruttosio o in lipidi.		45-60% En ¹
Zuccheri semplici²	Limitare il consumo di zuccheri semplici a <15% En. Un apporto totale >25% En (95° percentile di introduzione nella dieta italiana) è da considerare potenzialmente legato a eventi avversi sulla salute. Limitare l'uso del fruttosio come dolcificante. Limitare l'uso di alimenti e bevande formulati con fruttosio e sciroppi di mais ad alto contenuto di fruttosio.		

Fibra Alimentare	Preferire alimenti ricchi in fibre, quali cereali integrali, frutta e verdure, e consumare fibre alimentari. Limitare gli apporti di fibre da integratori dietetici.
-------------------------	--

NOTE
 Gli apporti corrispondono al valore medio giornaliero calcolato per un intervallo significativo di tempo.
 En = Energia.
 (1) Un apporto minimo di carboidrati disponibili di 2 g/die×kg di peso corporeo è sufficiente per prevenire la chetosi; un'introduzione massima del 65% En può essere accettata in condizioni di elevato dispendio energetico da attività fisica intensa.
 (2) Comprendono gli zuccheri semplici naturalmente presenti in latte, frutta e verdura e gli zuccheri aggiunti.
 L'evidenza scientifica non consente di definire il livello massimo tollerabile di assunzione (UL) per nessuno dei gruppi di interesse.

LARN 2012 - VITAMINE

APPORTI DI RIFERIMENTO GIORNALIERO PER LA POPOLAZIONE ITALIANA: FABBISOGNO MEDIO (AR)

	Età (anni)	Vit. C (mg)	Tiamina (mg)	Riboflavina (mg)	Niacina (mg NE)	Vit. B ₆ (mg)	Folati (µg)	Vit. B ₁₂ (µg)	Vit. A (µg RE)	Vit. D (µg)
BAMBINI E ADOLESCENTI	1-3	28	0,4	0,5	5	0,4	130	0,8	180	10
	4-6	33	0,5	0,6	6	0,5	160	1,0	220	10
	7-10	45	0,6	0,8	8	0,7	210	1,3	300	10
Maschi	11-14	67	0,9	1,2	12	1,0	280	1,8	450	10
	15-17	75	1,0	1,3	14	1,1	320	2,0	550	10
Femmine	11-14	53	0,8	1,0	12	1,0	280	1,8	400	10
	15-17	60	0,9	1,1	14	1,1	320	2,0	400	10
ADULTI										
Maschi	18-29	75	1,0	1,3	14	1,1	320	2,0	500	10
	30-59	75	1,0	1,3	14	1,1	320	2,0	500	10
	60-74	75	1,0	1,3	14	1,4	320	2,0	500	10
	≥75	75	1,0	1,3	14	1,4	320	2,0	500	10
Femmine	18-29	60	0,9	1,1	14	1,1	320	2,0	400	10
	30-59	60	0,9	1,1	14	1,1	320	2,0	400	10
	60-74	60	0,9	1,1	14	1,3	320	2,0	400	10
	≥75	60	0,9	1,1	14	1,3	320	2,0	400	10
GRAVIDANZA		70	1,2	1,4	17	1,6	520	2,2	500	10
ALLATTAMENTO		90	1,2	1,5	17	1,7	450	2,4	800	10

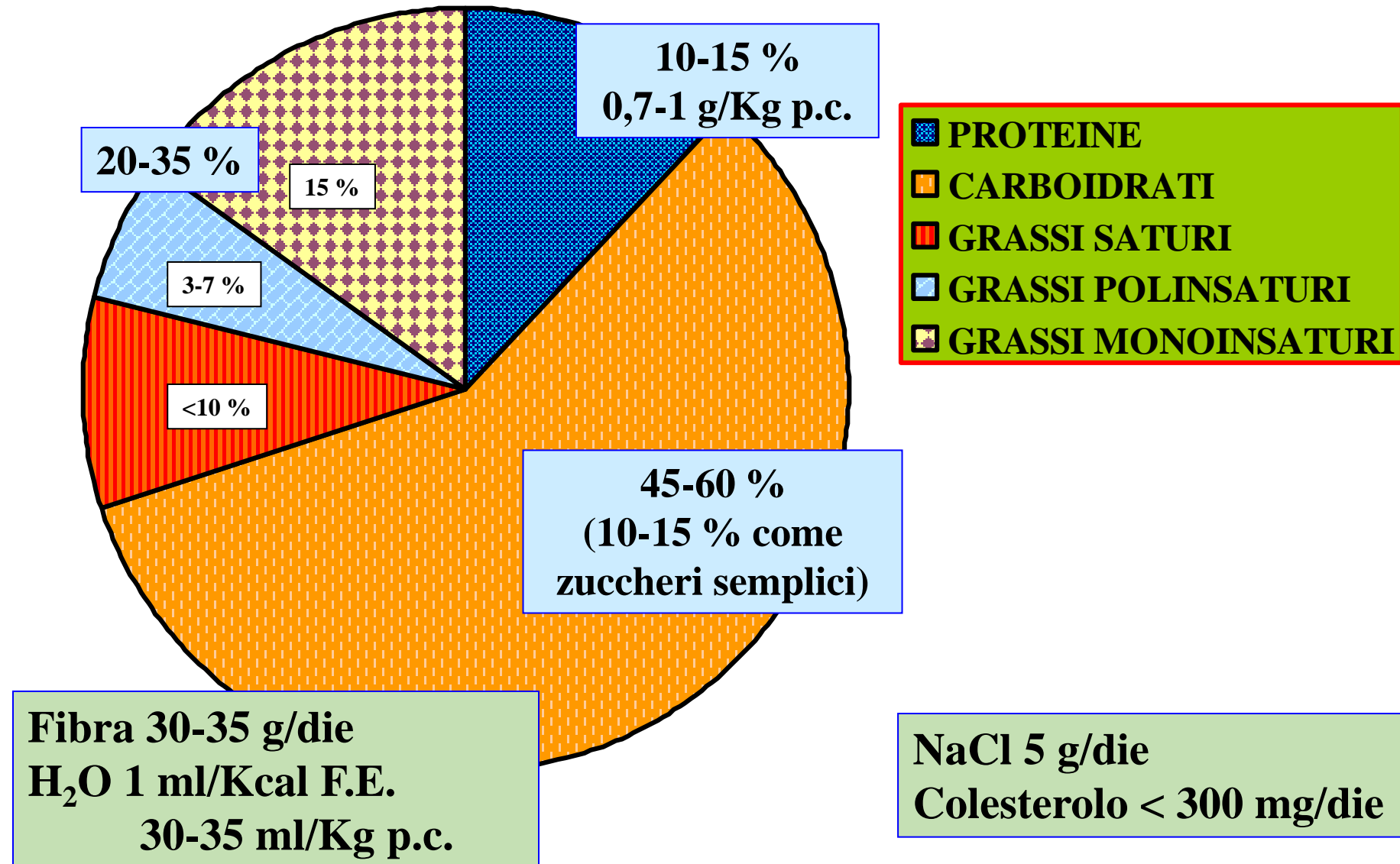
LARN 2012 - MINERALI
APPORTI DI RIFERIMENTO GIORNALIERO PER LA POPOLAZIONE ITALIANA:
FABBISOGNO MEDIO (AR)

	Età (anni)	Ca (mg)	P (mg)	Mg (mg)	Fe (mg)	Zn (mg)	Cu (mg)	Se (µg)	Mo (µg)
LATTANTI	0,5-0,99				7				
BAMBINI E ADOLESCENTI	1-3	500	380	65	4	2	0,3	15	14
	4-6	800	405	85	5	4	0,3	23	17
	7-10	800	730	130	5	6	0,5	23	23
Maschi	11-14	1100	1055	200	7	7	0,6	40	30
	15-17	1100	1055	270	9	9	0,8	40	34
Femmine	11-14	1100	1055	200	10	7	0,7	40	30
	15-17	1100	1055	220	10	7	0,7	40	34
ADULTI									
Maschi	18-29	800	580	170	7	9	0,7	45	34
	30-59	800	580	170	7	9	0,7	45	34
	60-74	800	580	170	7	9	0,7	45	34
	≥75	1000	580	170	7	9	0,7	45	34
Femmine	18-29	800	580	170	10	7	0,7	45	34
	30-59	800	580	170	10	7	0,7	45	34
	60-74	1000	580	170	6	7	0,7	45	34
	≥75	1000	580	170	6	7	0,7	45	34
GRAVIDANZA		800	580	170	22	9	0,9	45	40
ALLATTAMENTO		800	580	170	8	10	1,2	59	38

LARN 2012 - ACQUA
APPORTI GIORNALIERI DI RIFERIMENTO PER LA POPOLAZIONE ITALIANA:
ASSUNZIONE ADEGUATA (AI)

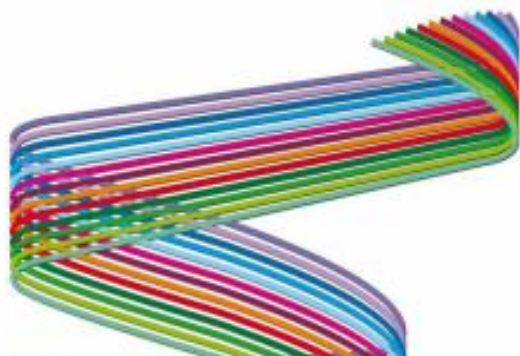
	Età (anni)	Acqua (mL)
LATTANTI	0,5-0,99	900
BAMBINI E ADOLESCENTI	1-3	1200
	4-6	1400
	7-10	1800
Maschi	11-14	2000
	15-17	2500
Femmine	11-14	1900
	15-17	2000
ADULTI		
Maschi	18-29	2500
	30-59	2500
	60-74	2500
	≥75	2500
Femmine	18-29	2000
	30-59	2000
	60-74	2000
	≥75	2000
GRAVIDANZA		+300
ALLATTAMENTO		+700

DISTRIBUZIONE GIORNALIERA DEI PRINCIPI NUTRITIVI



Linee guida

per una sana alimentazione



controlla il peso e mantieniti sempre attivo
più frutta e verdura
più cereali integrali e legumi
bevi ogni giorno acqua in abbondanza
grassi: scegli quelli e limita la quantità
zuccheri, dolci e bevande zuccherate: meno è meglio
il sale? meno è meglio
bevande alcoliche: il meno possibile
varia la tua alimentazione - come e perché
consigli speciali per...
attenti alle diete e all'uso degli integratori senza basi scientifiche
la sicurezza degli alimenti dipende anche da te
sostenibilità delle diete: tutti possiamo contribuire

Revisione 2018

Controlla il peso e mantieniti sempre attivo
Più frutta e verdura
Più cereali integrali e legumi
Bevi ogni giorno acqua in abbondanza
Grassi: scegli quelli e limita la quantità
Zuccheri, dolci e bevande zuccherate: meno è meglio
Il sale? Meno è meglio
Bevande alcoliche: il meno possibile
Varia la tua alimentazione - come e perché
Consigli speciali per...
Attenti alle diete e all'uso degli integratori senza basi scientifiche
La sicurezza degli alimenti dipende anche da te
Sostenibilità delle diete: tutti possiamo contribuire

Linee guida

per una sana alimentazione



Revisione 2018



Nuove Linee Guida italiane per una sana alimentazione

Icona	Contenuto	Categoria
	Controlla il PESO e mantieniti sempre ATTIVO	Bilancia nutrienti ed energia
	Consigli speciali per persone speciali	
	Più FRUTTA e VERDURA	Più è meglio
	Più CEREALI INTEGRALI e LEGUMI	
	Bevi ACQUA ogni giorno in abbondanza	
	GRASSI: scegli quali e limita la quantità	Meno è meglio
	ZUCCHERI, bevande zuccherate e dolci: meno è meglio	
	SALE? Meglio poco... Ma iodato!	
	BEVANDE ALCOLICHE: se sì, il meno possibile	Varietà, sicurezza e sostenibilità
	VARIA la tua alimentazione	
	Attenzione a diete e integratori	
	La SICUREZZA dei tuoi cibi dipende da te	
	Scegli alimenti SOSTENIBILI	

LINEE GUIDA PER UNA SANA ALIMENTAZIONE ITALIANA 2018

BILANCIA I NUTRIENTI E MANTIENI IL PESO

1. Controlla il peso e mantieniti sempre attivo

PIU' E' MEGLIO

2. Più frutta e verdura

3. Più cereali integrali e legumi

4. Bevi ogni giorno acqua in abbondanza

MENO E' MEGLIO

5. Grassi: scegli quali e limita la quantità

6. Zuccheri, dolci e bevande zuccherate: meno è meglio

7. Il sale? Meno è meglio

8. Bevande alcoliche: il meno possibile

SCEGLI LA VARIETA', LA SICUREZZA E LA SOSTENIBILITA'

9. Varia la tua alimentazione: come e perchè

10. Consigli speciali per

11. Attenti alle diete e all'uso degli integratori senza basi scientifiche

12. La sicurezza degli alimenti dipende anche da te

13. Sostenibilità delle diete: tutti possiamo contribuire

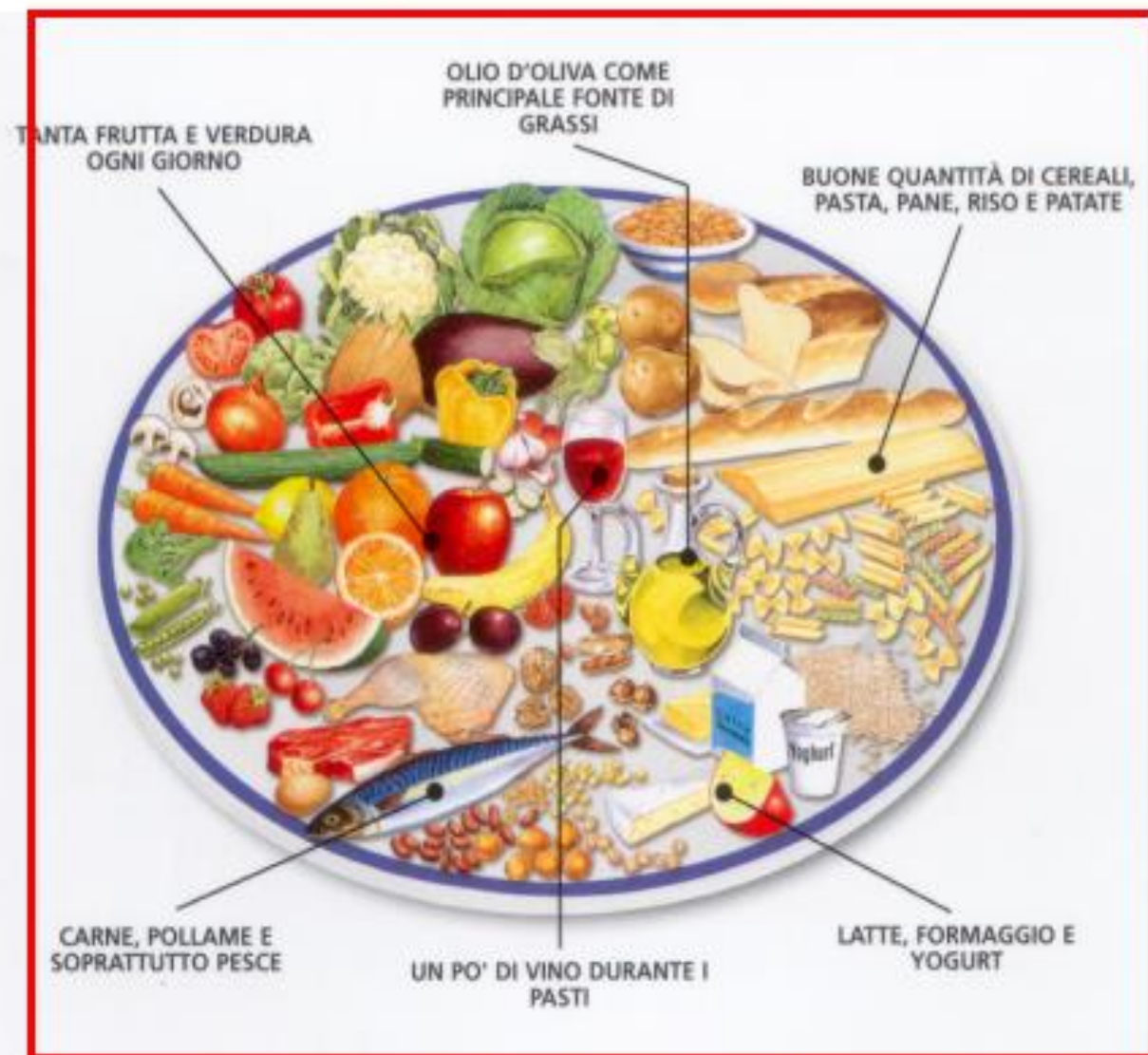


LA DIETA MEDITERRANEA

L'alimentazione di tipo mediterraneo è ricca di cibi gustosi preparati in modo semplice e facilmente adattabili al gusto personale

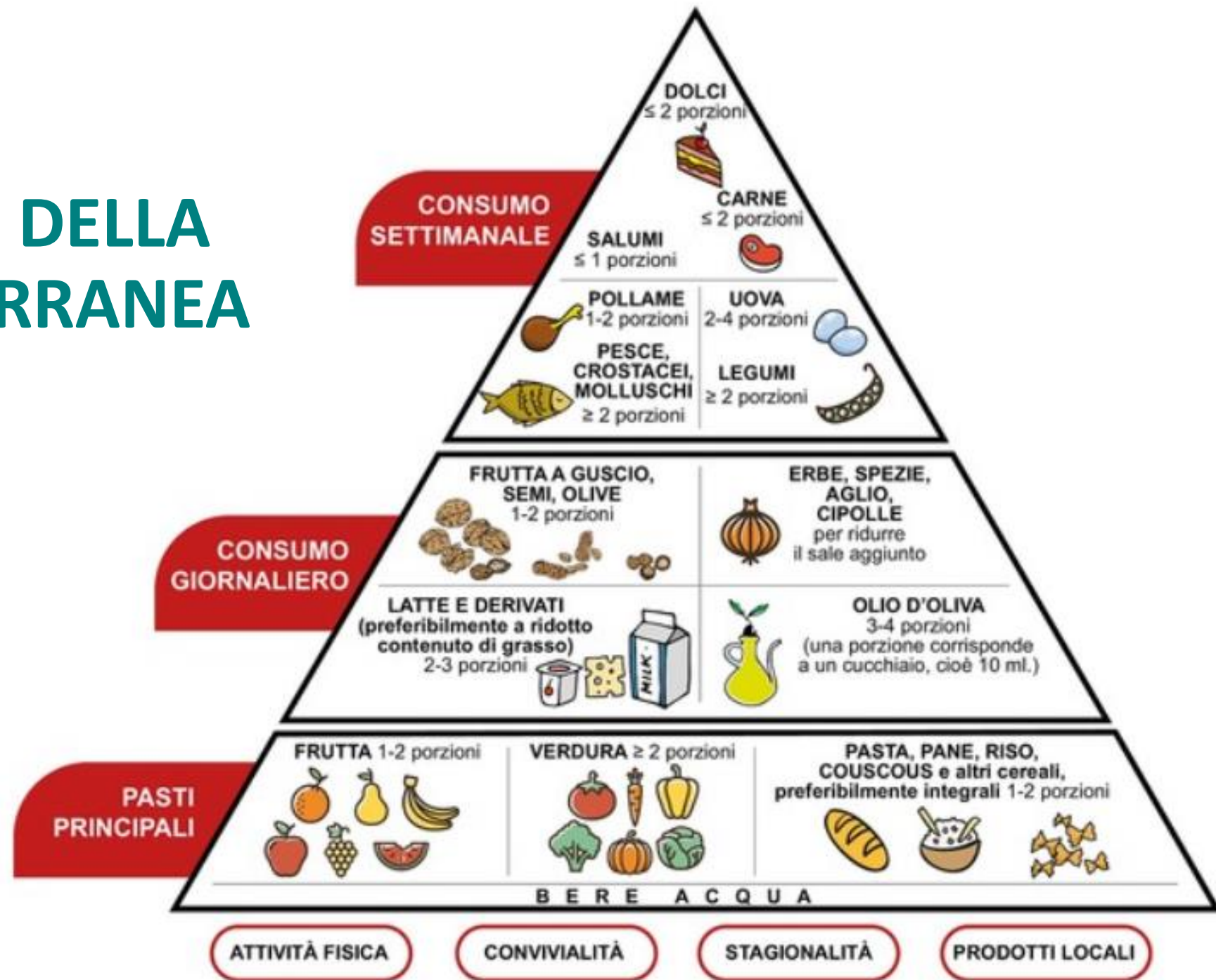
La sua grande varietà di cibi è una delle sue proprietà salutari

E'ANCHE APPREZZARE IL CIBO



Keys A, Keys M (1975) How to eat well and stay well: the Mediterranean way. Doubleday, N.Y.

LA PIRAMIDE DELLA DIETA MEDITERRANEA



La dieta mediterranea

- ✓ Apporti elevati di alimenti vegetali: verdura, legumi, frutta, frutta a guscio (noci), cereali (integrali)
- ✓ Olio d'oliva come principale fonte di grassi
- ✓ Formaggio e yogurt in quantità moderate
- ✓ Pollame e pesce in quantità moderate
- ✓ Carne rossa in scarsa quantità
- ✓ Quantità moderate di vino
- ✓ Utilizzo di erbe aromatiche: basilico, timo, maggiorana ecc
- ✓ Grassi totali = 25% - 35% delle calorie
- ✓ Grassi saturi \leq 8% delle calorie

CARATTERISTICHE BROMATOLOGICHE DELLE DIETE MEDITERRANEA

Moderata presenza di proteine
(privilegiate quelle di origine vegetale)

Presenza di zuccheri complessi (pochi semplici)

Presenza MUFA (acidi grassi monoinsaturi)

Presenza PUFA (acidi grassi polinsaturi e essenziali)

Basso contenuto di acidi grassi saturi

Basso contenuto di colesterolo

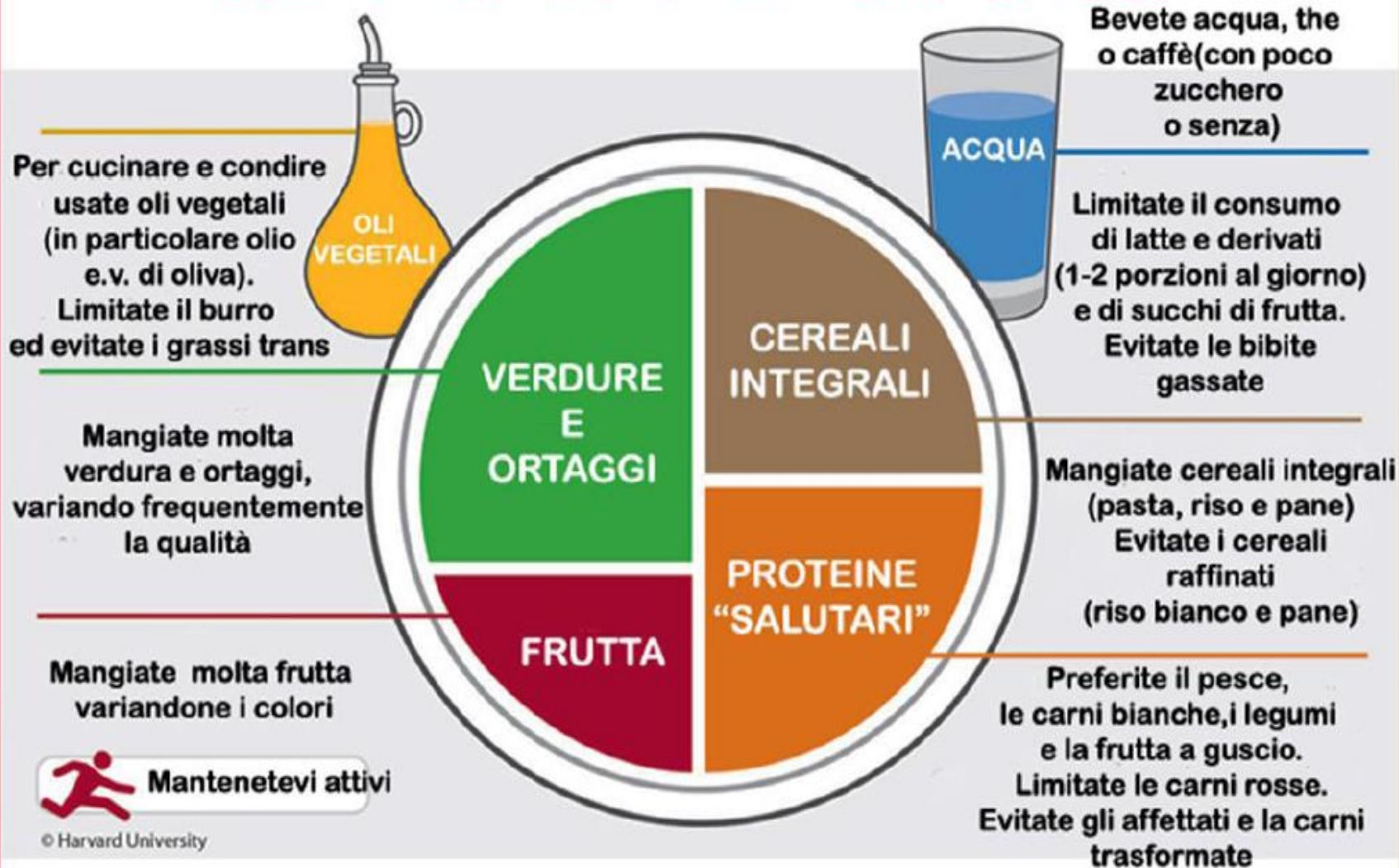
Ricchezza di fibre

Ricchezza di micronutrienti
(vitamine, oligoelementi, ecc.)

Basso contenuto in NaCl

Ricchezza straordinaria di fitonutrienti o fitochimici

IL PIATTO SANO



Harvard School of Public Health
The Nutrition Source
www.hsph.harvard.edu/nutritionsource

Harvard Medical School
Harvard Health Publications
www.health.harvard.edu





Dieta Mediterranea

LA SALUTE IN TAVOLA



Grazie per l'attenzione