

LA DIETA MEDITERRANEA

La **Dieta Mediterranea** è universalmente sinonimo di alimentazione ideale per l'uomo d'oggi. Questa universalità del modello alimentare mediterraneo, ovvero la capacità di realizzarsi in luoghi diversi e lontani sotto forme in apparenza molto differenti, ne accresce il valore e l'attualità.

Sono passati quasi settanta anni dall'originale intuizione e dalle prime ricerche di Ancel Keys, pubblicate come testo (1) e come pubblicazioni scientifiche (2). Gli stessi autori la definirono un "colpo di fortuna della natura".

Il 16 novembre 2010 l'organismo internazionale UNESCO l'ha dichiarata "patrimonio immateriale dell'umanità" con le seguenti motivazioni: "la Dieta Mediterranea è riconosciuta quale stile di vita sostenibile basato su tradizioni alimentari e su valori culturali secolari; rappresenta un traguardo stesso per la tradizione alimentare e per la cultura dell'Italia".



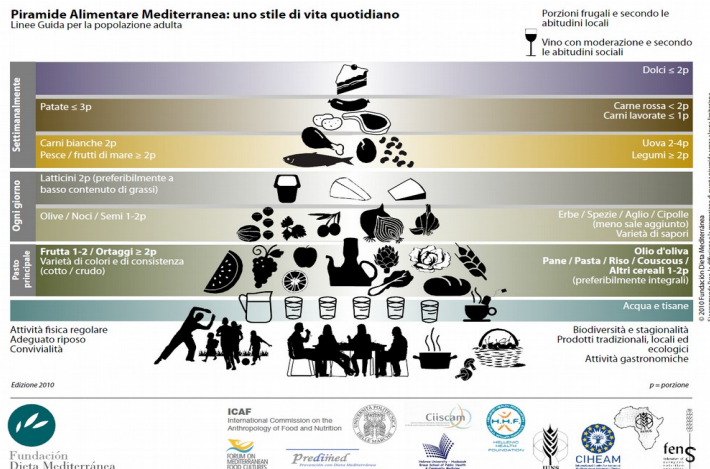
Ci sono modi di nutrirsi che premiano, e che sembrano rappresentare la chiave di lettura nella interpretazione dei rapporti alimentari e la prevenzione di particolari patologie umane cronico degenerative. (3-6)

La **dieta dei paesi mediterranei** è indicata tra questi e si intende una razione calorica giornaliera rappresentata dal 55-60 % delle calorie da carboidrati (pasta, pane...) con un cospicuo apporto di verdure a foglia e di legumi. L'apporto totale proteico, inferiore al 15 % delle kcal giornaliere, viene fornito da un modesto introito di carni rosse, insaccati, latte e derivati e da una predominanza di proteine del pesce su quelle della carne. I lipidi sono il 25-30 % della razione quotidiana, con prevalenza delle quote provenienti dall'olio di oliva o di semi e dal pesce.

Pertanto, la Dieta Mediterranea si basa su quattro aspetti scientifici fondamentali:

- Il profilo lipidico appare in linea con quanto suggerito in tema di prevenzione nutrizionale: si tratta di una dieta a basso contenuto di grassi totali ed in particolare di grassi animali; l'olio di oliva è predominante come grasso di condimento; il suo ruolo preventivo si completa con l'apporto ideale degli acidi grassi polinsaturi provenienti da semi e pesce.
- I carboidrati costituiscono un aspetto "speciale" della Dieta Mediterranea, non tanto per quantità quanto per qualità. I carboidrati "mediterranei" hanno un basso impatto metabolico ed una risposta sierologica attenuata (consigliabili anche in soggetti diabetici); peraltro, alcune considerazioni valgono anche per il primo piatto (pasta): bene si presta ad essere condito con grassi vegetali (olio di oliva), facilitando l'aderenza ad una dieta a basso contenuto di grassi animali, di cui è generalmente ricco il secondo piatto.
- L'equilibrio della componente proteica tra proteine vegetali e animali, è raccomandato dalle più recenti ricerche scientifiche.
- L'elevato consumo di frutta e verdura della Dieta Mediterranea offre una gamma di sostanze ossidanti naturali che hanno una potenzialità di difesa ormai ampiamente dimostrata (vitamine A, C, E e beta carotene).

Un modo figurato per rappresentarla è esposto nella “ **Piramide Alimentare Mediterranea**”. La figura vuole essere un simbolo immediato di educazione alimentare con l’obiettivo, quindi, non di suddividere gli alimenti in buoni e cattivi, ma di comunicare i concetti di *proporzione, moderazione e varietà*.



Come si vede, alla base della alimentazione stanno gli alimenti che sono alla base della figura e che sono da prediligere; mentre in cima sono collocati quelli da consumare in quantità limitata.

La promozione di salute passa anche attraverso un corretto stile di vita: ecco alla *base* rappresentata la attività fisica, un adeguato riposo notturno ed anche la convivialità che coinvolge il versante psico-relazionale. Il *pasto principale* quotidiano prevede alimenti tutti vegetali; ogni giorno è consigliato un adeguato apporto di derivati del latte, frutta secca, olio di oliva; da non dimenticare le spezie e le erbe aromatiche. La *distribuzione settimanale* deve coinvolgere i derivati animali, oltre ai legumi, le patate ed anche i dolci; questi ultimi sono collocati all’apice per indicare la loro assunzione con estrema moderazione.

Nella dieta mediterranea è contestata oggi la appartenenza del vino; è contemplato fuori dallo schema alimentare con una assunzione moderata secondo le abitudini sociali).

Purtroppo, in Italia come in quasi tutti i paesi mediterranei, viviamo un progressivo allontanamento dai principi che di quel modello sono la base. Stiamo assistendo all’occidentalizzazione delle abitudini alimentari che ha portato alla rapida trasformazione delle consuetudini locali e tradizionali, verso un modello dietetico tipico dei paesi anglosassoni e nordici (**western diet**). La crisi economica, insieme ad un peggioramento della qualità degli alimenti (in particolare frutta e verdura) lo ha favorito. Tale regime è composto prevalentemente da alimenti che hanno subito processi di raffinazione, poveri di fibre e ad alta densità energetica, ricchi di proteine e grassi saturi di origine animale, sale, zuccheri semplici, ed è in genere associato a stili di vita sedentari.

E’ noto da molti decenni che questo comportamento dietetico ha implicazioni con lo sviluppo dell’obesità con relativa riduzione della aspettativa di vita (7), sviluppo di molte patologie tumorali e cardiovascolari nell’uomo (vedasi : Alimentazione e tumore)

Alla luce di quanto riportato, l’Agenzia Europea per la Sicurezza Alimentare (EFSA) ha consigliato di riconsiderare il valore delle dieta mediterranea. (<http://www.sicurezzaalimentare.it/Alimenti-per-la-salute/Pagine/DietaMediterraneailpuntodellasituazioneInEuropaEXPO%27.aspx>)

White Paper

**Mediterranean food
consumption patterns**
*Diet, environment, society, economy
and health*

Questa "transizione nutrizionale" dei paesi del Sud Europa ma anche di tante parti del Mondo, ha messo in crisi l'aderenza al modello alimentare mediterraneo. Oggi la relazione positiva probabilmente non può essere più stabilita perché è insufficiente la caratterizzazione del termine Dieta Mediterranea, considerando il suo grande cambiamento in termini di scelte alimentari.

Bibliografia:

- 1) Keys A, Aravanis C, Blackburn H, Buzina R, Djordjević BS, Dontas AS, Fidanza F, Karvonen MJ, Kimura N, Menotti A, Mohacek I, Nedeljković S, Puddu V, Punsar S, Taylor HL, Van Buchem FSP. Seven Countries. A multivariate analysis of death and coronary heart disease. Cambridge, MA; Harvard University Press, ISBN: 0-674-80237-3, 1980. 381 pp.
- 2) Keys A, Menotti A, Karvonen MJ, Aravanis C, Blackburn H, Buzina R, Djordjevic BS, Dontas AS, Fidanza F, Keys MH, Kromhout D, Nedeljkovic S, Punsar S, Seccareccia F, Toshima H. The diet and 15-year death rate in the Seven Countries Study. [Am J Epidemiol 1986;124:903-915](#)
- 3) Hernaez A et al. The Mediterranean Diet decrease LDL atherogenicity in high cardiovascular risk individuals: a randomized controlled trial (Predimed study). *Mol. Nutr. Food Res.* 2017;61:9
- 4) Amor J A et al. Prediction of cardiovascular disease by the Framingham Regicor Equation in the high-risk Predimed cohort: impact of the Mediterranean Diet across different risk strata. *J. Am. Heart Assoc.* 2017;10:1161
- 5) Reers K et al. Mediterranean dietary pattern for the primary prevention of cardiovascular disease (Review). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2013 issue 8, Art N°:CD009825
- 6) Hoevenaar-Blom MP et al. Mediterranean Style Diet and 12-Year Incidence of Cardiovascular Diseases: The EPIC-NL Cohort Study. *Plos One.* 2012;7(9):e45458
- 7) Fontaine KR et al. Years of life lost due to obesity. *JAMA.* 2003;289:187