

DIETA MEDITERRANEA

E

PIRAMIDE TRANSCULTURALE

Giuseppe Banderali
U.O. di Pediatria, Neonatologia e
Patologia Neonatale
ASST – Santi Paolo e Carlo

DIETA MEDITERRANEA



16 novembre 2010: ISCRITTA DALL' UNESCO nell' elenco rappresentativo dei patrimoni culturali immateriali dell'umanità, con appartenenza attribuita a Spagna, Italia, Marocco e Grecia, ampliata nel 2013 anche a Portogallo, Croazia e Cipro.

Effetto protettivo verso «malattie del benessere»:
ipertensione, arteriosclerosi, diabete e cardiovascolari,
che hanno origine dalla cattiva alimentazione.

Il suo nome venne coniato dal medico statunitense nutrizionista e fisiologo Ancel Keys, che rimase stupito dalle abitudini alimentari della popolazione del Cilento, conosciuta attraverso le esperienze di soldato al seguito della quinta Armata nel 1944. Terminata la guerra vi si trasferì a Pollica, dove iniziò il programma di studio e ricerca *Seven-Countries-Study*. Partendo dall'osservazione delle abitudini alimentari delle popolazioni rurali del meridione, elaborò la concezione che la bassa incidenza di malattie cardiovascolari fosse dovuta al tipo di alimentazione che queste popolazioni adottavano per tradizione secolare.



L'OMS ha pubblicato nel 1990 uno studio parallelo al *Seven country Study*, che ne confermò i risultati sul rapporto tra dieta, nutrizione e prevenzione delle malattie croniche



**Diet, nutrition, and the prevention of chronic diseases.
Report of a WHO Study Group., in World Health Organ
Tech Rep Ser, vol. 797, 1990, pp. 1-204**

DIETA MEDITERRANEA: Basata sull'alimentazione prevalentemente a base di amidi (pane, cereali e pasta), frutta e verdura, olio di oliva (e vino), con limitato consumo di pesce e carne (ad esempio: dieta continentale invece a prevalenza di consumo di carne, strutto e birra)



Martinez-Gonzalez MA, Martin-Calvo Ncurr
Mediterranean diet and life expectancy; beyond olive oil, fruits, and vegetables.
Opin Clin Nutr Metab Care. 2016 Aug 23

In the era of evidence-based medicine, the MedDiet represents the gold standard in preventive medicine, probably because of the **harmonic combination** of many elements with antioxidant and anti-inflammatory properties, **which overwhelm any single nutrient or food item.**

The whole seems more important than the sum of its parts.



Le analisi multivariate effettuate dimostrano che gli effetti favorevoli sulla salute (riduzione del rischio cardiovascolare, di tumore, di ipercolesterolemia, di DB2, ecc.), non derivano dall'assunzione di un singolo componente o nutriente.

La dieta mediterranea deve essere considerata nella sua globalità.
Soltanto l'olio di oliva sembra avere un ruolo specifico proprio!



*« Chiesi a Giorgio Arniotakis di informarsi presso i **contadini greci** sulla loro colazione... La maggioranza rispose che non mangiavano nulla, ma **qualcuno disse che beveva un bicchiere di olio d'oliva**. Nei villaggi di Creta la cardiopatia coronarica era rara e la gente sembrava longeva... i contadini andavano ancora al lavoro all'età di 100 anni...» (A. Keys)*

Fitosteroli → riduzione del colesterolo

Vitamina E e polifenoli → riduzione IPA, protezione CVD

MUFA (oleico e palmitoleico) → riduzione LDL, aumento HDL, riduzione rischio DB 2 del 50%

Antiossidanti → protezione tumorale (seno)

Oleocantale → protettivo verso Alzheimer

L. Schwingshackl, G. Hoffmann, **Monounsaturated fatty acids, olive oil and health status: a systematic review and meta-analysis of cohort studies.**, in Lipids Health Dis, vol. 13, 2014, p.



840.000 PERSONE RECLUTATE: The results indicate an overall risk reduction of all-cause mortality, cardiovascular mortality, cardiovascular events, and stroke ... **MUFA of mixed animal and vegetable sources did not yield any significant effects on these outcome parameters.**

However, **only olive oil seems to be associated with reduced risk**

STUDIO IDEFICS, 2012: Finanziato dalla Unione Europea, oltre 16,000 bambini tra i 2 e i 9 anni e residenti in 3 paesi mediterranei (l'Italia, la Spagna e Cipro), 3 paesi dell'Europa centrale (la Germania, il Belgio e l'Ungheria) e 2 paesi del nord Europa (la Svezia e l'Estonia)

Bambini con elevata aderenza (questionari alimentari) ad una dieta mediterranea hanno il 15% in meno di probabilità di essere sovrappeso o obesi rispetto ai bambini a bassa aderenza, indipendentemente da età, sesso, stato socio-economico o paese di residenza

La maggiore prevalenza di una dieta più simile a quella mediterranea sia stata rilevata in Svezia, con consumo più elevati di cereali, frutta secca oleaginosa, frutta e verdura... Livelli più bassi per Cipro e Italia, questi nello specifico ultimi per consumo di frutta e verdura

- La **dieta mediterranea** non esaurisce il suo potenziale nel bacino mediterraneo, ma è “**esportabile**”
- Considerando i suoi potenziali effetti benefici questo modello dovrebbe essere parte di strategie di prevenzione dell'obesità dell'UE, con sua **promozione intensa nei paesi con bassa aderenza**

COMITATO NAZIONALE PER LA BIOETICA ALIMENTAZIONE DIFFERENZIATA E INTERCULTURALITÀ, 2006 :



«Il CNB, riconoscendo lo **stretto legame tra alimentazione e cultura**, ribadisce il rispetto dei valori fondamentali della persona e della sua libertà di coscienza e di religione, garantite dalla Costituzione.

Suggerisce la possibilità che si possano individuare percorsi “in positivo” che consentano non soltanto di rivendicare il diritto a mantenere inalterate le proprie **tradizioni alimentari**, ma anche di proporle **come elemento di integrazione sociale.**»



2016:

**tra 1 gennaio e 31 luglio i migranti sbarcati in Europa
ammontano a 256.319, di cui 93.611 in Italia**

ITALIA E TRANSMIGRALITA': UN PO' DI NUMERI

2014: 129.887 gli stranieri che hanno acquisito la cittadinanza italiana

Tra gli stranieri residenti in Italia: i **comunitari** sono **2,6 milioni** dei quali 1,5 milioni cittadino Ue: **Romania** al primo posto (1.131.839), seguita da **Albania** (490.483), **Marocco** (449.058), **Cina** (265.820) e **Ucraina** (226.060)
Non comunitari 3,5 milioni,

 **Nel 2015** metà hanno ottenuto un permesso CE come lungo-soggiornanti, e quindi a tempo indeterminato.

2014: 502.596 bambini nati di cui 75.067, il 14,9% del totale con genitori entrambi stranieri

 **1,1 milioni degli stranieri sono minori, il 10% della popolazione minorile** di cui la maggior parte nata in Italia, e quindi più integrata.

2014/2015: 814.187 gli iscritti a scuola il 9,2% del totale con prevalenza di Nord (13,6%) e Centro (11,1%), minor numero a Sud (3,0%) e Isole (2,9%), ripartiti in: **romeni** (157.497, il **19,3%**), **albanesi** (109.769, **13,5%**), **marocchini** (102.515, **12,6%**), **cinesi** (41.882, **5,1%**) **filippini** (26.147, **3,2%**), **moldavi** (25.057, **3,1%**) e **indiani** (24.772, **3,0%**).

(Dossier statistico immigrazione IDOS in collaborazione con l'Unar 2015)



Ospedale
San Paolo
di Milano
=
Realtà
Multietnica:
42 etnie!



Piramide alimentare “transculturale”, uno strumento di educazione alimentare per tutti i bambini che cerca di racchiudere e mantenere le peculiarità dei diversi Paesi del Mondo.



I **principi** della Piramide alimentare transculturale per l'età pediatrica sono quelli **della dieta mediterranea, integrata da cibi multi-etnici:**

- Elevata assunzione di verdura, legumi, frutta, noci e cereali integrali;
- Consumo di pesce medio alto;
- Elevata assunzione di acidi grassi insaturi (olio di oliva);
- Basso intake di acidi saturi grassi e di prodotti caseari;
- Ridotta assunzione di carne, soprattutto rossa;
- Apporto moderato di sale;
- Attività fisica quotidiana.

VANTAGGI DEGLI ALIMENTI MULTIETNICI: ALCUNI ESEMPI

Cereali: meglio se consumati al dente, generalmente poco raffinati e contengono un elevato contenuto di fibre e hanno un indice glicemico mediamente più basso di pasta e riso

SORGO (*Sorghum vulgare*, dal latino surgo → alzarsi = rapidità di sviluppo)

Quinto cereale per importanza nell'economia agricola mondiale

(6% della superficie totale a cereali, 3% della produzione). Reperti archeologici di coltivazioni che risalgono al 2200 a.C.



Italia → Emilia Romagna, Marche, Toscana, Umbria. **USA il maggior produttore mondiale**, insieme a **India, Messico e Nigeria**, forniscono i due terzi circa della produzione = **59 milioni di tonnellate prodotte su 42 milioni di ettari**.

Proprietà: molta **fibra (80%)**, Proteine 11,5 g (carente in lisina → associazione con legumi), Lipidi 2,3 g (2-3% superiore a quella del grano e del riso ma inferiore a quella del mais) Glucidi 70 g (20-30% amilosio e 70-80% amilopectina) **senza glutine**. **Altamente digeribile** quindi e **ricco in sali minerali** come *ferro, 2,7 mg, calcio 25 mg, potassio e vitamine (niacina e vitamina E)*. Contiene inoltre **antiossidanti naturali e fitocomposti** quali acidi fenolici, fitosteroli e flavonoidi.



MIGLIO: (*Panicum miliaceum*):

Nelle regioni dell'Italia meridionale indicato con il pittoresco *vocabolo* "*Vulpicoca*" (Vulp'coc) per le caratteristiche inflorescenze paragonabili per forma alla coda della volpe. Il valore dietetico è elevato, per il **discreto tenore in proteine sali minerali e fibra**. È inoltre ricco di *vitamine A e del gruppo B*, specialmente *niacina B6 e acido folico calcio ferro potassio, magnesio e zinco, fosforo*

QUINOA: non e' un cereale, bensì una pianta erbacea della famiglia di spinaci e barbabietole **ricca di amido**. Cresce tra 1800 e 5000 metri → Però maggior produttore, seguito da Bolivia. **Non contiene glutine. Apporto proteico elevato** con molti amminoacidi (specie lisina e metionina). Ricco di **antiossidanti** soprattutto flavonoidi e vitamina E. **Quantità elevata di acidi grassi polinsaturi**, in particolare linoleico. Presenti i **sali minerali** (ferro, magnesio, fosforo e calcio, oltre alla vitamina E, anche la C e la B2), **trimetilglicina** (antitumorale, antinvecchiamento)



Ci possono essere fenomeni di **intolleranza** – reazioni allergiche. Prima di consumare la quinoa, il cereale deve essere lasciato in ammollo e deve essere sottoposto ad un lavaggio piuttosto accurato perché possiede la **saponina**, una sostanza che potrebbe rivelarsi tossica per l'organismo (*Quinoa Real* < *tenore*)

La piramide multi-etnica si fonda, come quella più tradizionale, su un **largo consumo di frutta e verdura, dalle tre alle cinque porzioni al giorno.**

Gombo, frutto della passione, mango, papaia e germogli di bamboo ne fanno parte con qualche piccola accortezza: **non più di 2-3 volte alla settimana per kiwi, uva, banana, ananas, papaya, jackfruit** (hanno un indice glicemico medio alto e quindi alzano rapidamente la glicemia) e **non più di una volta a settimana per platano, datteri, avocado e tamarindo** (alcuni perché hanno indice glicemico alto, altri perché molto grassi e calorici).



Più in alto nella piramide troviamo, come altra novità, **i semi**: che **siano di lino o zucca** una porzione al giorno rende più gustosi gli snack o le insalate e arricchisce la dieta di **acidi grassi polinsaturi essenziali**

Tra i piatti proibiti compaiono quelli caratteristici di altre culture quali il **dulche de leche** (specialità cilena diffusasi in seguito in Sud America a base di latte e zucchero cotti a lungo sino a ottenere una crema



Evitare il sale.... Ausilio delle spezie?



Vantaggi: coinvolgimento dei 3 sensi,
vista, gusto, olfatto, proprietà essenziali

Rischi: allergie; **sovradosaggio:**

noce moscata ad esempio contiene miristica
→ effetti allucinogeni.

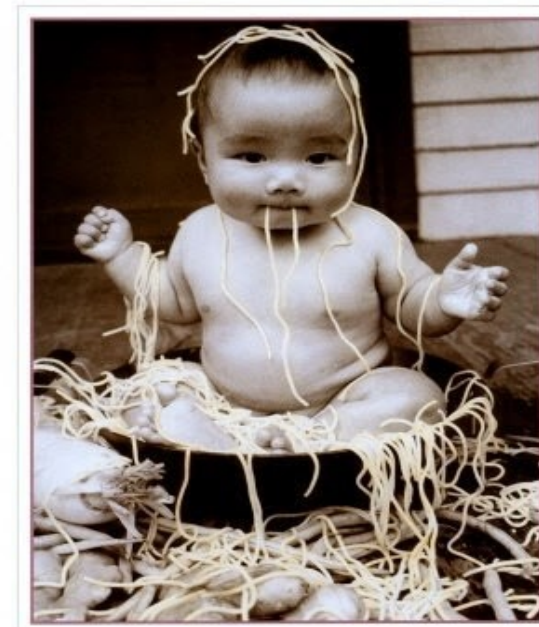
chiodi di garofano → effetti irritanti sui reni
cannella → tachicardia e scialorrea

Quale età: DIPENDE DALLA SPEZIA

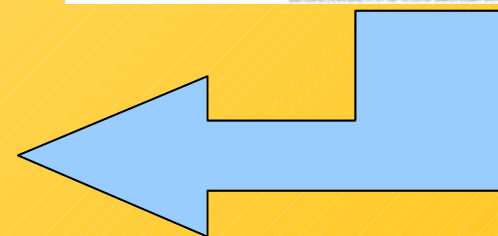
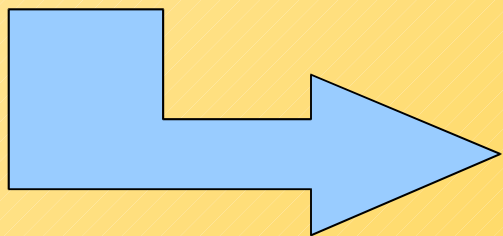
- Introduzione tardiva (dopo i 4 anni) per le piccanti.
- Dal 1 rosmarino, origano, timo, prezzemolo, basilico.
- Per le altre meglio non prima dei 2 anni e comunque in modo graduale

In una società multietnica,
la riduzione delle non communicable diseases
si potrebbe ottenere attraverso una maggiore
aderenza alla dieta mediterranea,
sia nei bambini italiani che nei bambini di altre
etnie,
favorendo l'integrazione di tradizioni culinarie diverse,
nel rispetto del bilancio calorico e della qualità dei
micro e macronutrienti

La **dieta mediterranea quindi,**
integrata con alimenti e sapori tipici delle altre etnie
→ **strumento di unione.**



Spaghetti of Noodles



EQUILIBRIO NUTRIZIONALE MULTIETNICO!

RUOLO DEL PEDIATRA IN TALE CONTESTO

Garantire i fabbisogni nutrizionali del bambino nel rispetto delle tradizioni e delle culture delle diverse etnie, che deve conoscere, tenendo sempre in considerazione l'interazione del trinomio

NUTRIZIONE - GENETICA - AMBIENTE



TRANSMIGRALITA'

ED

EPIGENETICA

NUTRIGENOMICA

Studio dei meccanismi biologici alla base del rapporto tra alimentazione e regolazione del genoma



Genetica nutrizionale (nutrigenetica)

Identificazione delle variazioni genetiche che influenzano le vie della digestione e del metabolismo delle molecole introdotte con la dieta e che determinano differenze nella risposta fenotipica

CONOSCENZA DEI RISCHI E BENEFICI INDIVIDUALI
DI DETERMINATE COMPONENTI DELLA DIETA



NUTRIZIONE PERSONALIZZATA ALLA COSTITUZIONE
GENETICA DELL'INDIVIDUO.

ALLERGIE

Original article

Personal and parental nativity as risk factors for food sensitization

Corinne A. Keet, MD, MS,^a Robert A. Wood, MD,^b and Elizabeth C. Matsui, MD, MHS^a *Baltimore, Md*

J Allergy Clin Immunol, 2011

I bambini nati nel paese d'origine hanno rischio < di sensibilizzazione alimentare rispetto ai coetanei americani

Tra gli stranieri, il rischio di sensibilizzazione è > in chi è immigrato negli USA quando aveva meno di 2 anni

I nati in USA da genitori stranieri hanno un rischio di sensibilizzazione > dei coetanei nati da genitori americani

L'ALIMENTAZIONE DEL BAMBINO ALL'ANNO DI VITA SEMBRA INFLUENZATA DALLA CULTURA DI ORIGINE

I bambini immigrati tendono ad acquisire le abitudini alimentari della nuova nazione, e tale fenomeno si fa più evidente con il passare degli anni come conseguenza dell'integrazione con la nuova cultura e i nuovi stili di vita

Studio **USA** (*Anderson, Arch Pediatr Adolesc Med, 20*) condotto su bambini in età prescolare, suddivisi per etnia → valutazione della prevalenza di **obesità e sovrappeso**:

- americani 16%
- afro americani 20 %
- latino americani 22%
- asiatici 13%

COME SPIEGARE QUESTA DIFFERENZA?

Fattori genetici

Abitudini alimentari

Fattori socio-economici ambientali

OBESITA' INFANTILE

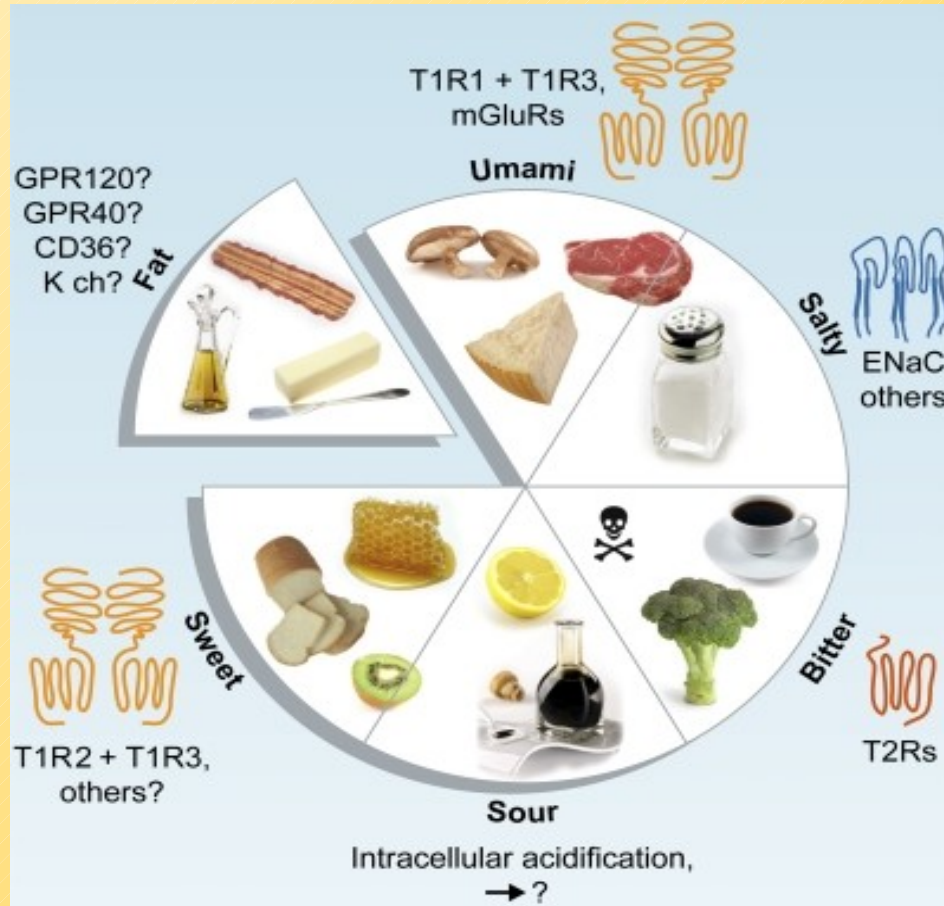
Dati europei

Obesity Reviews 2011

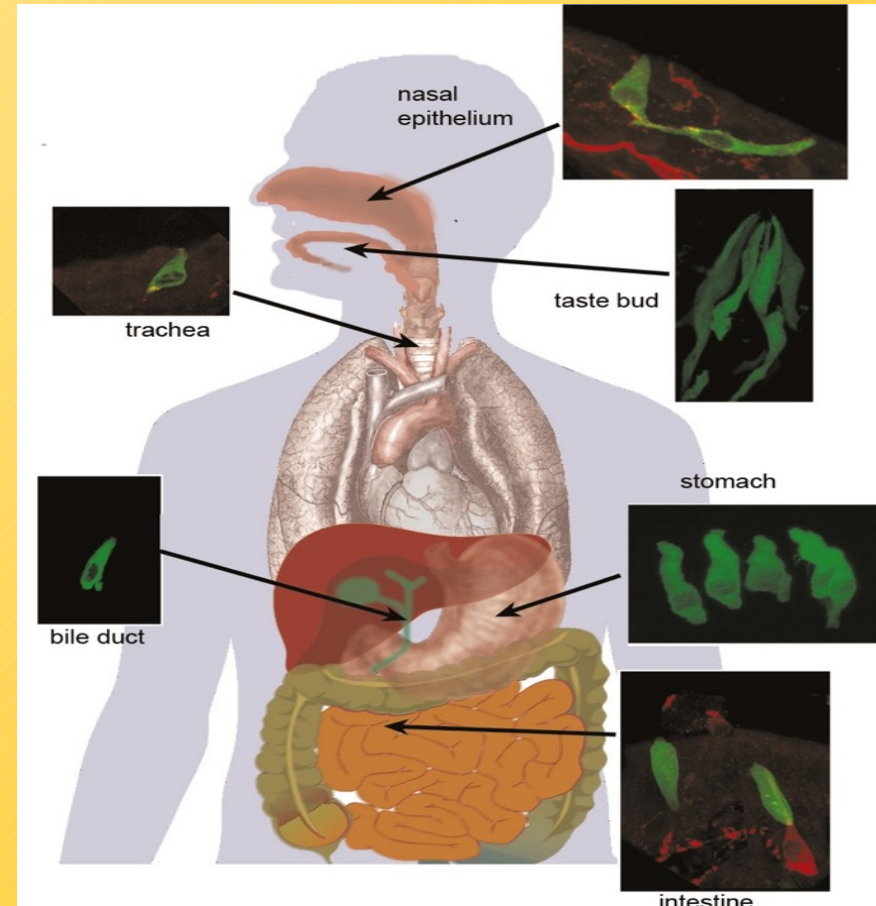
- Prevalenza di sovrappeso nei bambini immigrati: 8.9%-37.5% (8.8%-27.3% nei bambini europei)
- Prevalenza obesità nei bambini immigrati: 1.2%-15.4% (0.6-11.6% nei bambini europei)
- I dati Americani puntano nella stessa direzione, ma la storia europea di migrazione è più recente
- Nei Paesi di origine, la prevalenza di sovrappeso e obesità è sovrapponibile a quella riscontrata per i bambini europei.

Bambini immigrati sono quindi a maggior rischio di sovrappeso e obesità: strumenti di prevenzione...

PROGRAMMING E REPROGRAMMING DEL GUSTO



**I GUSTI
E I LORO RECETTORI**
J Cell Biol. 2010; 190: 285-296



**RECETTORI GUSTATIVI
...NON SOLO CAVITA' ORALE**
F1000 Biol Rep. 2011; 3: 20.

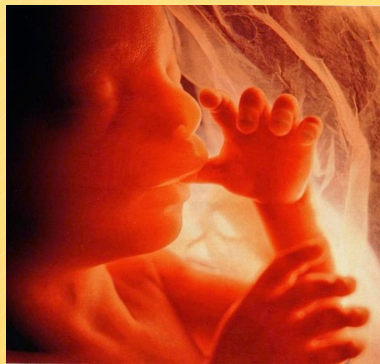
L'APPRENDIMENTO DEI SAPORI DURANTE LO SVILUPPO

L'esposizione ripetuta ad una varietà di gusti e sapori associati ad una dieta "sana" potrebbe superare le predisposizioni innate

L'esperienze gustative nelle prime fasi della vita mettono le basi per le abitudini alimentari in età futura

Variazioni genetiche nei recettori del gusto determinano differenze nella percezione gustativa e possono influenzare la scelta e il consumo di cibo

Am J clin Nutr 2014; 99: 704S-11S
Proc Nutr Soc. 2011;70:135-43



Variazioni
genetiche



Percezione
del gusto

Preferenze
alimentari

Consumo
di cibo

Stato
di salute



DIFFERENTI ALIMENTI = DIFFERENTI SAPORI

→ INFLUENZA SUI GUSTI ALIMENTARI

Nelle diverse culture il pasto è un'importante occasione di incontro, è un rito. I gusti alimentari possono evolvere secondo il costume sociale e la famiglia d'origine del bambino.

Curr Opin Clin Nutr Metab Care. 2008 May;11(3):315-9. doi: 10.1097/MCO.0b013e3282f9e228.

Development of taste and food preferences in children.

Harris G.

Cultural differences in parental feeding practices and children's eating behaviours and their relationships with child BMI: a comparison of Black Afro-Caribbean, White British and White German samples.

Blissett J¹, Bennett C.



La varietà di gusti dipende dalla disponibilità di certi ingredienti e dalle produzioni alimentari locali ma anche dalla capacità percettiva degli abitanti

abitudine + cultura + patrimonio genetico

J Food Sci. 2012 Dec;77(12):S413-8. doi: 10.1111/j.1750-3841.2012.02852.x. Epub 2012 Aug 13.

Genetics of food preferences: a first view from silk road populations.

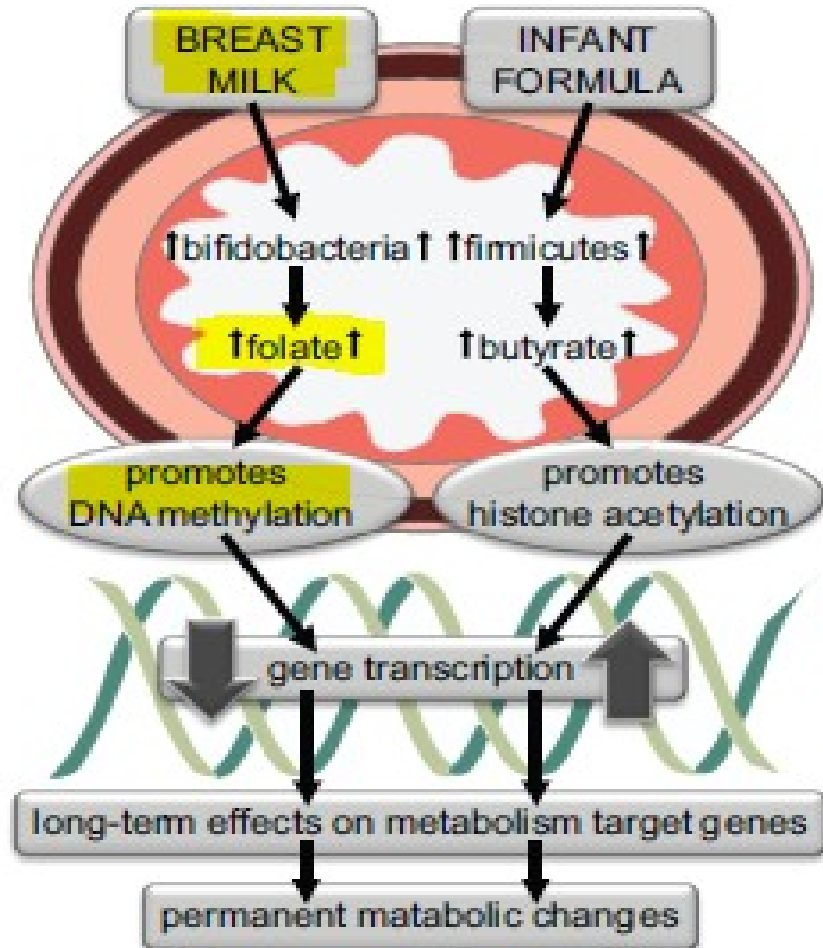
Pirastu N¹, Robino A, Lanzara C, Athanasakis E, Esposito L, Tepper BJ, Gasparini P.

MICROBIOMA

More than just a gut instinct—the potential interplay between a baby's nutrition, its gut microbiome, and the epigenome

Mona Mischke¹ and Torsten Plösch²

¹Wageningen, The Netherlands; ²Department of Pediatrics, University Medical Center Groningen, University of Groningen, Hospital, University Hospital of Cologne, Cologne, Germany



Il microbioma degli allattati al seno ricco in BIFIDOBATTERI, produce fattori che promuovono la metilazione del DNA

↓
modifiche del metabolismo!

Nature.2006 Dec 21;444(7122):1027-31.

An obesity-associated gutmicrobiome with increased capacity for energy harvest.

Turnbaugh PJ¹, Ley RE Mahowald MA, Magrini V, Mardis ER, Gordon JI.

Microbiota obesi ricco in Bacteroidites e Firmicutes: topi germ – free colonizzati col microbiota dei topi ob/ob, presentano un drastico incremento ponderale termini di grasso corporeo

Gastroenterology. 2012 Oct;143(4):913-6.e7. doi: 10.1053/j.gastro.2012.06.031. Epub 2012 Jun 20.

Transfer of intestinal microbiota from lean donors increases insulin sensitivity in individuals with metabolic syndrome.

Vrieze A¹, Van Nood E,

Il trapianto di un microbiota proveniente da un soggetto sano in uno con sindrome metabolica obeso determina una maggiore sensibilità all'insulina.

Gut microbiota of children in Burkina Faso vs. Europe diverges after weaning [De Filippo et al. PNAS 2010]

- Burkinabe diet –low in fat and animal protein –rich in starch, fiber, and plant polysaccharides –predominantly vegetarian **versus** European diet –high in fat, animal protein, sugar, starch –low in fiber

Differences in microbiota became evident after the period of predominant breastfeeding
Actinobacteria and Bacteroidetes were more represented in Burkina Faso • *Firmicutes and Proteobacteria were more abundant in European children*

Greater total short chain fatty acids (SCFA) in fecal samples from Burkinabe children (especially propionic and butyric acids) produced when indigestible plant components such as plant polysaccharides are fermented by intestinal microbiota, precursors for gluconeogenesis, liponeogenesis, and protein and cholesterol synthesis

- SCFA have protective role against gut inflammation

The effects of iron fortification on the gut microbiota **in African children**
[Zimmermann et al. Am J Clin Nutr 2010]

Iron fortification produced a potentially more pathogenic gut microbiota profile, and this profile was associated with increased gut inflammation

TRANSMIGRALITA'

E

DIVEZZAMENTO

DIFFERENTI ABITUDINI ALIMENTARI E DIVEZZAMENTO

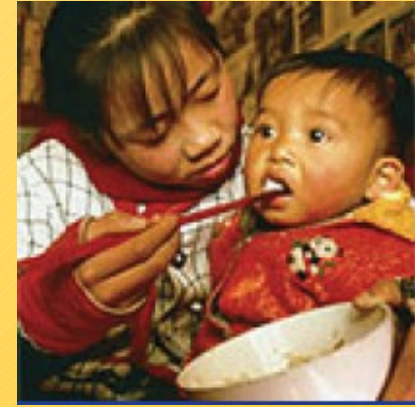


Maghreb:

- 4° mese
- riso schiacciato, patata, zucchine, carote
- carne halal fresca di pollo o agnello
- dai 6 mesi assaggiano il cibo dei genitori

Filippine:

- 4° mese
- riso schiacciato, patata, carote, uovo/carne
- non carne di coniglio/agnello (animali domestici)



Cina:

- 3° mese
- brodo di carne, riso e uovo

Sud America:

- 4° mese
- brodo di verdure (patata, zucca), riso bollito, pollo, olio e sale
- merenda: quacher (farina di cereali stemperata in acqua calda)

Africa:

- già da 1-2° mese pappe di farina di mais/riso in acqua
- 4° mese: uovo
- *fu-fu*: polenta di mais/miglio/semola, ortaggi verdi, pesce secco o carne
- merenda: avocado/banana

India:

- 5° mese
- verdure, riso, patate, legumi

Pertanto, indipendentemente dall'etnia, le raccomandazioni per il divezzamento quali il timing, l'introduzione di alimenti potenzialmente allergizzanti e quelli da evitare (sale e bevande zuccherate), rimangono analoghe

VEGETARIANESIMO

Position of the Academy of Nutrition and Dietetics:
Nutrition Guidance for Healthy Children Ages 2 to
11 Years

J Acad Nutr Diet. 2014;114:1257-1276.

... l'intake proteico di bambini
vegetariani, con diete ben pianificate è
generalmente adeguato rispetto alle
raccomandazioni internazionali...

...**Crescita non differente** nei bambini
latto-ovo vegetariani e non vegetariani

...**Scarse conoscenze** relative ad aspetti
nutrizionali e crescita **nei bambini
vegani**

Eur J Pediatr 2011;170:1489–1494

CONSIGLI NUTRIZIONALI IN BAMBINI VEGETARIANI (0-12 mesi)

Table 2 Nutritional advice in vegetarian infants (0–12 months)

LATTE MATERNO

- lacto-vegetarian mother (consuming meat or fish less than once weekly):
check vitamin B₁₂ serum level/urinary methylmalonic acid
- vegan mother: supplement mother and child with vitamin B₁₂

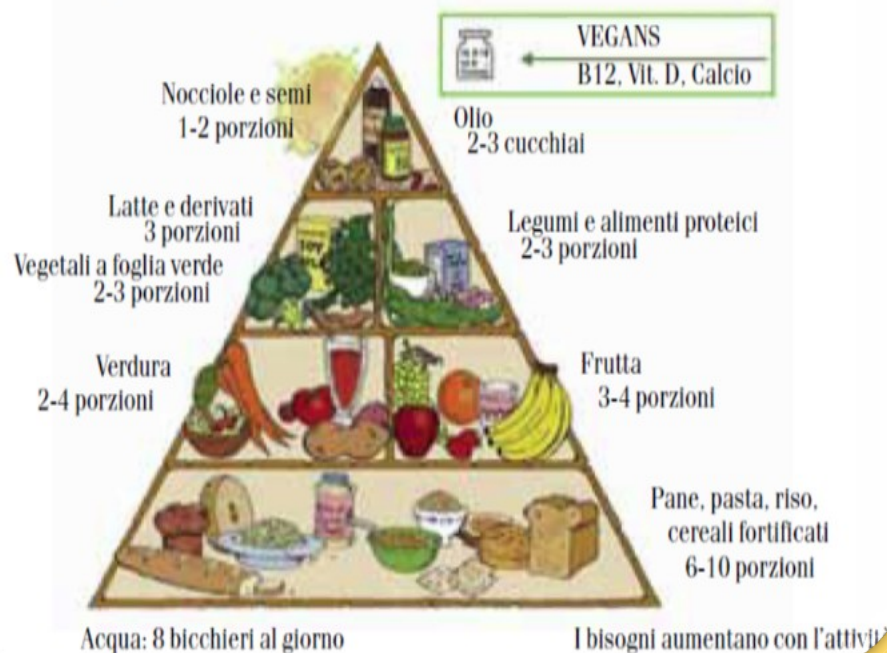
FORMULA

- rice drinks, non-adapted soy drinks and almond drinks are not
suitable milk substitutes, even if calcium-supplemented
- infant formula or soy formula are indicated

DIVEZZAMENTO

- ensure continued breastfeeding or at least 400 ml of infant formula
as source of protein and calcium
- pureed legumes or tofu can be used from 6 months
- consider an iron supplement in breastfed infants from 6 months
onwards
- ensure sufficient caloric density of meals by adding oil, rich in
linolenic acid (flaxseed, canola, rapeseed or nut oil)
- check parents' knowledge on preparation of foods and their access
to a variety of foods
- ask the parents to hold a 7-day food diary and refer to a dietician for
evaluation

PIRAMIDE ALIMENTARE DELLA DIETA VEGETARIANA



CONSIGLI NUTRIZIONALI IN BAMBINI VEGETARIANI (età prescolare)

Table 3 Nutritional advice in vegetarian toddlers/preschool children

- ensure sufficient calcium intake (dairy products or calcium-supplemented drinks)
- check on sufficient caloric density of meals
- limit raw non-processed foods (lower digestibility compared to cooked/fermented products, more difficult to ingest because of not fully developed oral motor mastication skills)
- advice grinding nuts (prevent choking)
- vegan diet: ask the parents to hold a 7-day food diary and refer to a dietician for evaluation
- ensure vitamin B₁₂ and calcium source

**Tutto è fattibile,
nei limiti...**

**Pisa, bimbo di circa un anno
ricoverato per malnutrizione:
indagati i genitori vegani**

Un bambino di 11 mesi ricoverato al Meyer di Firenze lo scorso **2 luglio** per una «**grave carenza nutrizionale**» probabilmente dovuta al regime alimentare seguito dai genitori vegani.

**Dieta vegana al bimbo di due anni:
ricoverato in ospedale a Belluno**

Al piccolo, sottoposto a una dieta inappropriata per la sua tenera età, sono state riscontrate gravi carenze alimentari

Sottoposto ad un dieta vegana subito dopo lo svezzamento. Ricoverato lo scorso **15 ottobre** al San Martino di Belluno, affetto da **gravi carenze nutrizionali, critiche condizioni**.

NO AL FAI DA TE!

TRASMIGRALITA'

ED

ECOSOSTENIBILITA'

- Il **mais** perde 35 euro/ha, pur con una produzione di 130 ql/ha di granella secca.
- La **soia** ha un reddito lordo positivo di 280 euro/ha, se si raggiungono i 45 ql/ha di resa.
- Il **sorgo** fa guadagnare 95 euro/ha con una produzione di 65 ql/ha



ONU: 2013 ANNO DELLA QUINOA ➡

In parallelo il quotidiano inglese *The Guardian* denuncia come il prezzo di questo prodotto sia triplicato dal 2006 al 2011. A Lima, capitale del Perù, la quinoa è arrivata a costare più del pollo

Rischio per business e moda di rendere
inaccessibile il prodotto alle popolazioni che lo
coltivano da sempre...

TAKE HOME MESSAGES

- La dieta mediterranea è da sempre emblema di nutrizione equilibrata e dunque preventiva nei confronti di patologie quali le non communicable diseases
- Livelli di bassa aderenza sono stati di recente riscontrati proprio nei Paesi del Mediterraneo
- Tale dieta nei suoi benefici è esportabile, e per tali deve esserne incentivata l'aderenza
- La piramide transculturale integra la dieta mediterranea con alimenti delle diverse culture sì da promuoverne i benefici e la sua applicabilità alle altre tradizioni, e acquisendo quelli di tali alimenti
- Ruolo del Pediatra in tale contesto è garantire i fabbisogni nutrizionali del bambino nel rispetto delle tradizioni e delle culture delle diverse etnie, che deve conoscere, tenendo sempre in considerazione l'interazione del trinomio nutrizione – genetica - ambiente
- E' comunque importante che l'ospite si adatti all'ambiente in cui vive, senza pretendere di stravolgerne le abitudini incluse quelle alimentari, e che al contempo si rivolga uno sguardo di comprensione e pazienza alle culture che nel bene o nel male, per qualsivoglia motivo, siano spinte a cercare una «casa» in un ambiente differente dalle loro origini

Anche noi un tempo...

Nella città straniera noi (...)

*Forse tu solo viandante non maledivi
I nostri passi uguali
In cerca di lavoro s'era andati
Con i bianchi fazzoletti al vento
Sotto una luce stregata*

*Il nostro addio fu un sasso in memorie
(...)*

*Sul passato, se penso ancora a quello
Strano cuore
Venirci dietro come un aquilone*

*Quante volte parlammo di questo perduto
Paese, agli occhi scavati di speranze
Ataviche quante sponde toccammo
Col vessillo dell'avversario destino!*



*Noi emigranti
Spogli come alberi
Astuti come folagne
Odiati come negri*

(Emanuele Gagliano)