



## COMUNICATO STAMPA

### LA DIETA MEDITERRANEA ITALIANA : PRIORITA' DELLA CALABRIA

La Dieta Mediterranea Italiana ha le sue radici nelle civiltà greco-romane (1 e 2). I greci costretti dall'aspirità del territorio o da motivi politici, emigrarono in Italia meridionale fondando le "polis" in Magna Grecia (Posidonia, Crotone, ove visse Pitagora e la sua scuola, Locri Epizefirii, dove nacque Glauco) ed in Sicilia (Gela, dove nacque Archestrato, Siracusa, dove nacque Eracleide, Agrigento, dove nacque Airone).

Di questi filosofi o cuochi ed altre personalità parla diffusamente Ateneo di Naucrati nella sua opera in 15 libri "I Deipnosophisti" (3).

Come è ben noto la dieta dei greci era molto frugale ed i coloni all'inizio mantennero la tradizionale frugalità. Ma in seguito l'agiatezza e l'abbondanza di alimenti portarono i nuovi ricchi ad eccessi diffusamente descritti da Ateneo.

I romani nei primi secoli dalla fondazione avevano una alimentazione prevalentemente vegetariana e molto frugale (Catone il Censore, Varrone). In epoca imperiale solo per la classe privilegiata abbondarono i banchetti descritti da vari autori (2).

Nel tardo Medio Evo Cassiodoro di Squillace ci ha lasciato nelle *Instructiones* il primo documento di Dieta Mediterranea Italiana, quando descrive il suo "Vivarium (555 d.C.). Per i monaci del monastero erano disponibili pesci di mare e d'allevamento, cereali ed un mulino, ortaggi ed erbe selvatiche e frutta (Allegato 1).

All'incirca nello stesso periodo videro la luce l'anonima *Regula Magistri* e la *Regola di San Benedetto* che nei rispettivi capitoli 26-28 e 39-41 davano indicazioni sulle quantità di cibi e del bere per i monaci. Le diete che ne derivavano erano decisamente mediterranee.

Il ruolo salutare della Dieta Mediterranea è stato messo in evidenza dal nostro Studio Cooperativo Internazionale sulla Cardiopatia Coronarica, meglio noto come Seven Countries Study (SCS = Studio dei Sette Paesi).

Lo Studio dei Sette Paesi rappresenta uno dei più importanti studi ecologici in quanto è stato il primo a dimostrare una significativa relazione tra abitudini alimentari di popolazioni molto differenti tra loro e la rispettiva incidenza di cardiopatia coronarica e relativa mortalità (4).

Dopo l'indagine pilota nell'autunno 1957 a Nicotera (Italia, Calabria) e Creta (Grecia), lo studio è stato esteso a 16 coorti di uomini di 40-59 anni di età residenti in centri abitati in Finlandia, Giappone, Grecia, Italia, ex-Jugoslavia, Olanda e Stati Uniti d'America.

Da questo studio è emerso che per quanto riguarda le nove coorti rurali europee, quelle mediterranee (Creta e Corfù in Grecia, Crevalcore e Montegiorgio in Italia e Dalmazia nella ex-Jugoslavia), presentavano al quindicesimo anno di riesame, nel 1977, un tasso di mortalità per cardiopatia coronarica metà rispetto a quello delle coorti non mediterranee (Finlandia occidentale ed orientale, Slavonia e Velika Krsna nella ex-Jugoslavia. Analoga situazione si è osservata al venticinquesimo anno di riesame (Allegato 2).

Le diete dei due gruppi erano ben diverse. Nelle cinque coorti mediterranee erano maggiormente presenti olio di oliva, cereali, ortaggi, frutta e vino, mentre in quelle non

mediterranee carne, uova, formaggi, sostanze grasse di origine animale e margarine e le bevande alcoliche erano birra e superalcolici, consumate in genere fuori pasto.

Per valutare in modo obiettivo quanto una dieta liberamente scelta si avvicinasse o si allontanasse da una dieta mediterranea presa come riferimento abbiamo elaborato l'Indice di Adeguatezza Mediterraneo (IAM). Lo IAM si ottiene facilmente dividendo il percento dell'energia fornita dagli alimenti caratterizzanti una dieta mediterranea salutare (cereali, patate, legumi, ortaggi, frutta fresca e secca, prodotti della pesca, olio vergine di oliva, vino) per il percento dell'energia fornita dagli alimenti meno caratterizzanti una dieta salutare mediterranea (carne, latte, formaggi, uova, grassi di origine animale e margarine, dolciumi, bevande zuccherine).

Come Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento abbiamo proposto quella rilevata nel 1960 nelle famiglie di Nicotera, centro rurale della Calabria, indagine pilota dello Studio dei Sette Paesi, (Allegati 3 e 4). I valori delle mediane dello IAM delle diete dei quattro gruppi di età dei maschi e delle femmine sono tra i più elevati rispetto a quelli di altri campioni della popolazione italiana da noi esaminati.

Dall'indagine clinica condotta nel 1957 sulla coorte di Nicotera la prevalenza di infarto del miocardio è risultata bassissima (solo 4 casi su 578 uomini di 45-64 anni di età). L'ipertensione, il sovrappeso e l'obesità erano poco comuni.

**La dieta seguita dagli uomini di Nicotera intorno agli anni sessanta ha quindi dimostrato un positivo riscontro epidemiologico nei riguardi delle malattie cronico-degenerative per cui è stato possibile sceglierla come Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento.**

Questa ben documentata realtà è stata di recente ignorata o mistificata in alcune zone dell'Italia Meridionale ed in particolare nel Cilento.

Pioppi, frazione del Comune di Pollica (SA), si è autoproclamata "Capitale mondiale della dieta mediterranea" solo perché il Prof. Ancel Keys, padre della dieta mediterranea, ha villeggiato per circa 40 anni in primavera od in autunno nella sua villa della Contrada Minnelea del Comune di Pollica.

In occasione del recente Convegno Internazionale su "La dieta mediterranea per prevenire le malattie cardiovascolari", tenutosi a Pioppi (SA) dal 24 al 27 settembre 2009 da qualche relatore non correttamente informato, è stato affermato che gli studi sulla dieta mediterranea sono stati condotti solo nel Comune di Pollica (SA).

Nell'ambito dello Studio dei Sette Paesi nessuna ricerca è stata condotta a Pollica. Solo nel 1983 si è dato corso in quel comune ad uno studio, di deprecabile valore etico, che contemplava per la durata di 42 giorni su 48 persone la sostituzione della tradizionale dieta mediterranea con una di tipo finlandese, ricca di acidi grassi saturi (burro invece di olio di oliva, uova, carni invece di pesce e poche verdure e frutta). E' stato osservato un aumento della colesterolemia totale e del colesterolo delle lipoproteine con conseguente aumento della pressione arteriosa (Allegato 5).

Un dato anomalo, rilevato dagli autori senza fornire una spiegazione, riguardava la colesterolemia di base in particolare negli uomini, che è risultata più elevata rispetto a quella osservata in campioni di uomini della Campania esaminati in precedenza.

Nel 1999 abbiamo dato corso al rilevamento dei consumi alimentari di 49 famiglie residenti nel Comune di Pollica già esaminate nel 1967; tale rilevamento includeva anche i nuovi

famigliari (figli o nipoti). Dopo 32 anni, in particolare i giovani di Pollica si sono allontanati dalla tradizionale dieta mediterranea. Per le donne oltre i 40 anni questo allontanamento è meno accentuato e per gli uomini oltre i 40 anni molto modesto (Allegati 6 e 7).

Sempre nel 1999 il Parco del Cilento e del Vallo del Diano ha dato corso ad un rilevamento della abitudini alimentari di campioni di famiglie residenti in sette comunità montane. La media dello IAM per le 228 famiglie è risultata di 2,2, vicina a quella dei giovani di Pollica esaminati nello stesso anno.

In base a questi risultati si può ben ritenere che ora nel Cilento la dieta mediterranea è solo un lontano ricordo.

Un'altra inesattezza riscontrata nel programma del Convegno Internazionale di Pioppi del 24-27 settembre 2009 riguarda la celebrazione del "35° Anniversario dello sviluppo del concetto di Dieta Mediterranea di Ancel e Margaret Keys a Pioppi e del loro libro, "Eat Well and Stay Well The Mediterranean Way". Questo libro è un rifacimento del precedente libro degli stessi autori "Eat Well and Stay Well" dopo che al 15° riesame dello Studio dei Sette Paesi abbiamo messo in evidenza il ruolo salutare della Dieta Mediterranea, e di ricette del Cilento ve ne è una sola.

In occasione di questa III Conferenza Internazionale di Nicotera abbiamo illustrato i risultati dell'inchiesta alimentare condotta nel 1936 su 24 famiglie del Comune di Scilla in provincia di Reggio Calabria. Le abitudini alimentari dei componenti di queste famiglie sono sovrapponibili a quelle dell'intero campione di Nicotera esaminato nel 1960.

**Questi risultati indicano che la Salutare Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento è un vanto dell'intero territorio calabrese.**

## BIBLIOGRAFIA

- 1- Fidanza F. The search for the historical roots of the Italian Mediterranean Diet : From antiquity to the first half of XIX century. *Diab Nutr Metab* 2002;15:131-135.
- 2- Fidanza F. Diets and dietary recommendations in ancient Greece and Rome and the School of Salerno. *Prog Fd Nutr Sci.* 1979;3:79-99.
- 3- Ateneo I Deipnosofisti – I dotti a banchetto (4 vol.), Salerno editrice, Roma 2001.
- 4- Fidanza F. Dieta Mediterranea : parla un pioniere. In Bancarella ed., Sicilia e Dieta Mediterranea. CORERAS, Palermo 2007, pp.25-40.

**Flaminio Fidanza, Principal Investigator of Italian Section of Seven Countries Study, Presidente Onorario dell' Istituto Nazionale per la Dieta Mediterranea e la Nutrigenomica, già Professore di Scienza dell'Alimentazione dell'Università degli Studi di Perugia.**

# CORTI RURALI EUROPEE

TASSI DI MORTALITA' STANDARDIZZATI PER L'ETA' AL RIESAME  
DEL QUINDICESIMO E VENTICINQUESIMO ANNO, PER 10.000  
UOMINI, PER TUTTE LE CAUSE E PER LA CARDIOPATIA  
CORONARICA (CHD)

EUROPA MEDITERRANEA    EUROPA NON MEDITERRANEA

## RIESAME AL 15° ANNO (1973-1976)

UOMINI A RISCHIO                      3.506                      2.701

TUTTE LE CAUSE                      1.612                      2.078

CHD                                      284                      655

## RIESAME AL 25° ANNO (1983-1986)

UOMINI A RISCHIO                      3.598

2.884

TUTTE LE CAUSE                      4.299                      5.550

CHD                                      978                      1.947

4

## MEDIA DEL CONSUMO GIORNALIERO DI ALIMENTI (g) DEI MASCHI DI NICOTERA (1960, media di tre stagioni)

Classe di età (anni)	13-19			20-39			40-59			>60		
	N.			35			43			64		
Cereali	531			519			455			444		
Legumi	58			57			43			64		
Patate	68			117			73			134		
Vegetali	209			280			231			282		
Frutta	75			96			104			77		
Pescato	26			37			44			35		
Oli	37			48			40			50		
Grassi	3			5			3			5		
Carne	36			62			50			30		
Uova	11			18			22			13		
Formaggi	13			20			17			36		
Latte (ml)	48			11			38			26		
Zucchero	28			22			25			31		
Vino (ml)	93			291			288			234		
IAM (mediana)	8,0			6,3			7,2			6,9		

5

**MEDIA DEL CONSUMO GIORNALIERO DI ALIMENTI (g)  
DELLE FEMMINE DI NICOTERA  
(1960, media di tre stagioni)**

Classe di età (anni)		13-19	20-39	40-59	>60
N.		45	50	63	10
Cereali		319	351	346	241
Legumi		32	33	39	13
Patate		60	73	68	44
Vegetali		175	212	200	136
Frutta		79	98	60	96
Pescato		20	30	22	43
Oli		28	34	32	26
Grassi		2	5	3	1
Carne		25	37	24	35
Uova		12	13	9	7
Formaggi		9	15	9	16
Latte (ml)		15	41	35	24
Zucchero		20	20	19	14
Vino (ml)		35	45	59	31
IAM (mediana)		6,6	5,8	8,5	6,5

**Distribuzione dei percentili dello I.A.M. delle diete degli  
uomini di Pollica (Cilento – Italia)**

Percentili		Classe di età		
1967	N.	20-39 a. (25)	40-59 a. (24)	>60 a. (14)
25th		2,9	3,5	3,3
50th		6,1	5,6	6,3
75th		8,0	8,2	9,0
1999	N.	(9)	(4)	(14)
25th		1,7	-	3,5
50th		2,4	4,0	4,5
75th		2,9	-	6,2

# Distribuzione dei percentili dello I.A.M. delle diete delle donne di Pollica (Cilento – Italia)

Percentili		Classe di età		
1967	N.	20-39 a. (27)	40-59 a. (22)	>60 a. (8)
25th		3,6	2,9	3,3
50th		7,2	4,2	6,6
75th		9,8	9,6	10,6
1999	N.	(7)	(7)	(17)
25th		1,4	2,3	2,7
50th		2,7	4,1	3,1
75th		3,2	5,0	4,4

Nel 1999 il Parco Nazionale del Cilento e Vallo di Diano ha dato corso al rilevamento delle abitudini alimentari di campioni di famiglie residenti in sette comunità montane. La media dello IAM per le 228 famiglie esaminate è risultata di 2,2, vicina a quella dei giovani di Pollica esaminati nello stesso anno.

Anche la dieta dei soggetti di Nicotera esaminati nel 1960, considerata come dieta mediterranea di riferimento italiana, ha subito profonde modificazioni qualitative nel tempo. Nel 2002, cioè dopo 42 anni, lo IAM dei figli e dei nipoti dei capifamiglia esaminati nel 1960 è 3,5 per gli uomini e 2,6 per le donne.

# **MEDIA DEL CONSUMO GIORNALIERO DI ALIMENTI (g) DEI SOGGETTI DI NICOTERA ESAMINATI NEL 2002**

Età media N.	Maschi	Femmine
	58 15	55 20
Cereali	295	217
Legumi	21	20
Patate	51	36
Vegetali	185	197
Frutta	335	268
Pescato	50	53
Oli	34	29
Grassi	0,4	0,6
Carne	66	66
Uova	9	8
Formaggi	42	51
Latte (ml)	71	104
Zucchero	9	11
Vino (ml)	330	54
Dolciumi	37	50
MAI (media)	3,5	1,6

Il ruolo salutare della dieta mediterranea è stato messo in evidenza dai nostri studi sui rapporti tra dieta e colesterolemia e dal nostro Studio Cooperativo Internazionale della Cardiopatia Coronarica, meglio noto come Seven Countries Study (SCS = Studio dei Sette Paesi).

L'Indice di Adeguatezza Mediterraneo è stato da noi elaborato per valutare in modo obiettivo quanto una dieta liberamente scelta si avvicini o si allontani da una dieta mediterranea presa come riferimento.

# INDICE DI ADEQUATEZZA MEDITERRANEA

(%en cereali + patate + legumi secchi e  
freschi + ortaggi + frutta + pescato + oli  
di oliva e di semi + vino)

I.A.M. =

(%en latte + formaggi + carne + uova +  
grassi animali e margarine + bevande  
zuccherine + dolci + zuccheri)

prof. Flaminio Fidanza

*Flaminio Fidanza*



*O.D.I.M.I.R.*

*Osservatorio Scientifico dieta mediterranea di riferimento*

89844 Nicotera (VV) - Tel. 0963 887631

ACCADEMIA DELLA DIETA  
MEDITERRANEA ITALIANA DI RIFERIMENTO  
CITTA' DI NICOTERA