

Sommario Rassegna Stampa

Pagina	Testata	Data	Titolo	Pag.
Rubrica Segnalazioni Radio/TV				
14:14	Rai3	17/06/2013	<i>TGR SICILIA H 14.00 (ORA: 14:14 NOTIZIA: 2.1)</i>	2
20:46	Tgs	17/06/2013	<i>TG DI TGS H 20.15 (ORA: 20:46 NOTIZIA: 3.1)</i>	3
Rubrica Alimentazione e salute				
42/43	La Repubblica	20/06/2013	<i>COLESTEROLO GIOCA D'ANTICIPO CON LO STILE DI VITA (A.Margreth/F.Bronner)</i>	4
42	La Stampa	20/06/2013	<i>IL CIBO BUONO COSTA PIU' OBESI PER LA CRISI (L.Tortello)</i>	8
19	Il Giornale	24/06/2013	<i>LE ALLERGIE ALIMENTARI SONO RADDOPPIATE</i>	9
58/59	Gente	02/07/2013	<i>CELLULITE: ADDIO INCUBO BILANCIA (R.Case)</i>	10
107	Famiglia Cristiana	23/06/2013	<i>DALLA PARTE DEI LETTORI - CIBO & SALUTE (G.Calabrese)</i>	12
102/03	Sette (Corriere della Sera)	21/06/2013	<i>IL SALAME ITALIANO RITORNA IN AMERICA (G.Calabrese)</i>	13
8	Il Giornale - Ed. Milano	18/06/2013	<i>I MENU OMEGA 3 DA LEGGERE E DA GUSTARE</i>	14
13	Il Secolo XIX	17/06/2013	<i>INFEZIONI ALIMENTARI, IL RISCHIO AUMENTA CON L'ARRIVO DEL CALDO</i>	15
18/31	Un Pediatra per Amico	01/06/2013	<i>DALL'AUTOSVEZZAMENTO ALL'ALIMENTAZIONE A RICHIESTA</i>	16

TGR SICILIA H 14.00 (ORA: 14:14 NOTIZIA: 2.1)

MEDICINA: NUOVA PROCEDURA PER COMBATTERE OBESITA' E DIABETE DI TIPO 2: PER LA PRIMA VOLTA A PALERMO E' STATO IMPIANTATO UN DISPOSITIVO CHE PRODUCE GLI STESSI EFFETTI DEL BYPASS INTESTINALE.

AUTORE: ALFREDO CONTI SPEAKER.

(1) DURATA:0:00:14

TG DI TGS H 20.15 (ORA: 20:46 NOTIZIA: 3.1)

SALUTE E SANITA': NUOVA PROCEDURA PER COMBATTERE OBESITA' E DIABETE TIPO 2, INSTALLATO ALL'ISMETT DI PALERMO UN DISPOSITIVO CHE PRODUCE GLI STESSI EFFETTI DELL'INTERVENTO CHIRURGICO DI BYPASS INTESTINALE.

AUTORE: OMESSO

(1) DURATA:0:01:18

Colesterolo

Gioca d'anticipo con lo stile di vita

ALESSANDRA MARGRETH

In fondo le regole per stare bene sono due, e note fin dall'antichità: fare movimento e seguire una dieta sana. E, guarda caso, sono proprio le prescrizioni cardine per chi soffre di una delle patologie più diffuse nelle società del benessere: l'ipercolesterolemia, cioè livelli di colesterolo eccessivamente alti nel sangue; prodotti, nella maggior parte dei casi, dall'alimentazione insana e dalla sedentarietà. Il colesterolo svolge un ruolo fondamentale nell'organismo ma, appena lo perdiamo d'occhio, può trasformarsi in uno dei nemici più pericolosi della nostra salute. Per questa ragione le raccomandazioni di controllarne costantemente i livelli non sono mai troppe: c'è infatti una stretta correlazione tra il tasso di colesterolo totale - e in particolare delle lipoproteine Ldl - e l'incidenza di malattie cardiovascolari e cardiopatie coronariche. Prodotto in parte dal fegato, in parte introdotto nell'organismo attraverso l'alimentazione, viene comunemente suddiviso in "buono" e "cattivo", ma in realtà è uno solo. Quello che cambia sono le proteine che ne permettono il trasporto nel sangue. Le Hdl (lipoproteine ad alta densità) prelevano il colesterolo dalle pareti delle arterie, ostacolando la formazione delle placche aterosclerotiche, cioè gli ispessimenti dello strato più interno delle arterie. Mentre le Ldl (lipoproteine a bassa densità) favoriscono l'accumulo del colesterolo nelle pareti arteriose, portando alla formazione delle placche.

Le principali regole per mantenere il giusto livello di colesterolo sono semplici. Seguire un regime alimentare corretto, evitare l'eccesso di alcol, tenere il peso sotto controllo e fare attività fisica con regolarità. Il tabacco è molto pericoloso: più sigarette si fumano, maggiore sarà il rischio di problemi alle coronarie.

Bisogna esseri molto accorti perché il colesterolo è insidioso: molti ignorano di soffrire di ipercolesterolemia perché livelli alti non producono sintomi evidenti. Ma basta un semplice esame del sangue per tranquil-

lizzarsi: il valore desiderabile è inferiore ai 190 mg/dl. Vanno controllati soprattutto i valori del colesterolo Ldl in funzione del rischio cardiovascolare globale. Meno di 130 mg/dl è il valore in generale desiderabile. Ma se il rischio è alto il limite scende a 100. Per il colesterolo Hdl meno di 35 mg/dl rappresentano un rischio elevato, oltre i 50 mg/dl il livello desiderabile. Gli esami del sangue vanno eseguiti ogni 3-5 anni in caso di basso rischio, ogni anno per un rischio moderato-alto, ogni sei mesi se il rischio è molto alto e si segue una terapia. Spetta comunque al medico stabilire la frequenza degli esami e le eventuali cure. «Diversi studi recenti hanno rilevato che bassi livelli di Hdl (colesterolo buono) sono sì un fattore di rischio, ma non la principale causa dell'aterosclerosi», spiega il professor Alberico L. Catapano, ordinario di Farmacologia e presidente della Società europea dell'aterosclerosi. «Per tenere lontano questo pericolo vanno ridotti i livelli di Ldl (il colesterolo cattivo) portandoli vicino alla soglia dei 100 mg/dl».

La bilancia è molto utile: ci si deve pesare almeno una volta al mese, perché i chili di troppo favoriscono molte malattie, quali l'ipertensione e il diabete. Aggiunge Catapano: «In Italia circa il 50 per cento delle persone è in sovrappeso, il 18 per cento addirittura obesa. Sono dati che rivelano quanto siano tuttora ignorate le raccomandazioni per uno stile di vita sano. Occorre poi sorvegliare dove si accumula il grasso: è dannoso quello che si deposita a livello dell'addome, perché può portare a complicanze metaboliche anche gravi. La "pancia" è una tendenza frequente nei maschi, specie con il passare degli anni. Nelle donne il grasso si localizza sui fianchi, un fenomeno meno dannoso per la salute cardiovascolare. Ma con la menopausa le donne sviluppano rischi cardiovascolari pari a quelli degli uomini. Il periodo più delicato è tra i 50 e i 55 anni».

Il colesterolo può essere controllato con facilità anche in farmacia. «Dal 2009 può essere eseguito sotto la supervisione del farmacista l'autotest per determinare i livelli di

colesterolo totale», dice Andrea Mandelli, presidente della Federazione degli Ordini dei farmacisti italiani. «In sostanza si tratta degli stessi test acquistabili per essere eseguiti a casa propria. L'esame si effettua con un pungidito su sangue capillare, quindi senza prelievo venoso, che il farmacista non può praticare. Ci si pone così al riparo da errori che, come segnalato da alcuni studi, so-

no sempre possibili facendo da sé. Non occorre prescrizione medica. Anche se, di fronte a un valore superiore all'intervallo di riferimento normale, la prima preoccupazione del farmacista è rinviare immediatamente il paziente al medico curante. L'esecuzione di questi test non può e non deve sostituire le indagini di laboratorio prescritte dal medico».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

LE VIE DEL BENESSERE

Venti italiani su cento hanno un'alta concentrazione di grassi nel sangue e maggiori probabilità di ammalarsi. Anche se esiste un fattore genetico, comportamenti quotidiani, alimentazione e attività fisica sono essenziali per la prevenzione

“Livelli troppo bassi di colesterolo buono sono un fattore di rischio, ma non la principale causa dell'aterosclerosi: è fondamentale ridurre quello cattivo”

i giovani

Fare controlli già a vent'anni

Il colesterolo alto è insidioso anche perché non dà sintomi, ma con il passare del tempo può comportare la formazione di placche che ostruiscono le arterie. Nei giovani il colesterolo alto pesa circa il doppio rispetto all'ipertensione arteriosa nella valutazione del rischio cardiovascolare globale, cioè sulla possibilità che si verifichi un infarto. Per questa ragione è opportuno effettuare controlli anche a vent'anni.

l'indagine

Il pericolo di essere obeso

Lo studio “Check”, indagine sui parametri di rischio cardiovascolare, pubblicata nel 2010 su *Nutritional Metabolism and Cardiovascular Diseases*, ha evidenziato che il peso ha un ruolo fondamentale nel rischio cardiovascolare. Tra le persone obese (con massa corporea superiore a 30), le donne corrono un pericolo del 58% maggiore rispetto agli uomini. Mentre fra i normopeso sono i maschi ad avere il 40% di rischio in più. Tra i sovrappeso il rischio è del 20% in più per le donne. Sempre secondo lo studio, chi non svolge attività fisica ha il 30% in più di rischio rispetto ai meno sedentari. Le donne pigre rischiano il 9% in più rispetto agli uomini.

In Italia a rischio 1 su 5

In Italia si stima che siano 12 milioni i cittadini con livelli di colesterolo elevato (1 ogni 5). Il numero di soggetti affetti da anomalie di origine genetica nelle concentrazioni di lipidi nel sangue propriamente dette (ipercolesterolemia monogenica e combinata) supera i 500mila. Se comprendiamo anche la poligenica comune (cioè la patologia indotta da stile di vita e fattori ambientali), la cifra è molto più alta: circa 1 soggetto ogni 50 potrebbe essere interessato.

Il fattore ereditario

C'è una categoria di persone che ha una predisposizione genetica a sviluppare ipercolesterolemia fin dalla nascita. Ed è più a rischio di aterosclerosi e problemi cardiaci anche in giovane età. Chi ne è colpito ha nel sangue alti livelli di colesterolo totale e di colesterolo Ldl. I problemi cardiovascolari in questi casi iniziano in genere verso i 35-40 anni negli uomini e a 45-55 anni nelle donne. Si tratta di forme molto più frequenti di quanto si pensi. In Italia i casi stimati potrebbero essere intorno ai 250mila, mentre i casi identificati si fermano al 10-20% circa.



Una campagna educativa sulla prevenzione del colesterolo è in corso nelle farmacie italiane, promossa da Fish Factor Col. Fino al 30 giugno è possibile, recandosi in una delle 600 farmacie aderenti, effettuare gratuitamente un test della colesterolemia. Novità dell'edizione 2013 del progetto “Cuore in salute”, la presenza di un operatore sanitario con strumentazione specializzata

per una consulenza su come tenere il colesterolo sotto controllo. Un aiuto contro il colesterolo Ldl (quello “cattivo”), può essere un arricchimento della dieta con gli steroli vegetali che riducono l'assorbimento del colesterolo a livello dell'intestino e abbassano il livello nel sangue della frazione Ldl. L'elenco delle farmacie che aderiscono al progetto “Cuore in salute” si trova sul sito www.fishfactor.it

il medico Consigli e divieti

“Ecco i cibi della salute”

FRANCESCA ALLIATA BRONNER

Una fetta di lardo a chi ha 280 di colesterolo? Si può. «L'importante è che sia un piacere concesso di rado». Diana Scatozza, medico specialista in Scienza dell'alimentazione e in Farmacologia clinica, non ha dubbi: «Chi soffre di colesterolo alto non deve rinunciare a certi cibi, ma saperli scegliere e inserirli in un programma alimentare vario ed equilibrato».

Esistono cibi “buoni” e cibi “cattivi”?

«Non necessariamente. Gli eccessi fanno male: è fondamentale bilanciare i nutrienti all'interno della dieta quotidiana, facendo attenzione alle quantità, ma senza privarsi del piacere di mangiare certi cibi, come un gelato con panna, una noce di burro, due uova, ma che non siano a tavola tutti i giorni. La ridefinizione della piramide alimentare da parte dell'Istituto nazionale di ricerca per gli alimenti e la nutrizione (Inran) ha inserito novità interessanti. A cominciare dall'assunzione di alcolici se in quantità moderata».

Via libera a birra e champagne?

«Non è proprio così. Il vino rosso è consigliato, ma non più di due calici al giorno. Pensiamo al cosiddetto paradosso francese: è un popolo che si alimenta di paté, formaggi grassi e insaccati, tra gli alimenti più controindicati, eppure le ricerche scientifiche confermano che in Francia le malattie cardiovasco-

L'olio d'oliva contiene l'acido oleico, acido grasso monoinsaturo, che modera il rapporto fra Hdl e Ldl. Il vino rosso ha il resveratrolo, benefico antiossidante

lari sono meno frequenti che in altri paesi, a cominciare dagli Stati Uniti. Il motivo? I francesi sono forti consumatori di vino rosso, particolarmente ricco di antiossidanti, tra cui il più importante è il resveratrolo, che contribuirebbe molto ad aumentare il livelli di Hdl, il colesterolo buono».

Frutta e verdura in pole position?

«È importante consumarne almeno 4-5 porzioni al giorno privilegiando frutta e verdura di stagione, perché più ricche di nutrienti e anche più gustose. Consiglio in particolare la verdura molto ricca di fibra (tipo spinaci, lattuga, sedano, carciofi...): fermentando nell'intestino produce diverse sostanze, tra le quali l'acido propionico, che modula la sintesi epatica del colesterolo e quindi ne

abbassa il livello».

Il ruolo dei condimenti?

«L'amico del cuore per eccellenza è l'olio d'oliva, che va consumato quotidianamente in 3-4 porzioni: grazie all'acido oleico che contiene (è un acido grasso monoinsaturo) mantiene equilibrato il rapporto fra il colesterolo buono e cattivo. Anche l'utilizzo di spezie, erbe aromatiche, odori evita l'abuso di sale, che non influenza i lipidi, ma può fare male al cuore».

Il sovrappeso è indice di colesterolo alto?

«Non è detto. Anzi, spesso chi è sottopeso o malnutrito ha il colesterolo più alto di un obeso: se un individuo mangia poco, non utilizza i sali biliari; la quantità di colesterolo necessaria per produrre questi sali passa quindi dal fegato nel sangue favorendo il deposito sulla parete vascolare e alzando il livello di Ldl (colesterolo cattivo). Mi occupo di disturbi alimentari e quasi tutti i pazienti anoressici che curo hanno il colesterolo fuori parametro».

Anche l'attività fisica contribuisce al mantenimento dell'equilibrio?

«Molto, ma deve essere un'attività aerobica, quindi non pesi o potenziamento muscolare, ma nuoto, corsa, bicicletta, tennis. Può bastare anche una bella camminata a passo sostenuto per almeno 40 minuti, tutti i giorni: aumenta il colesterolo buono, basilare per la prevenzione di infarti, ictus e trombosi».

© RIPRODUZIONE RISERVATA

la dieta
Stare in forma comincia dalla tavola
Per il colesterolo, alcuni cibi possono essere di aiuto, altri nascondono insidie più o meno note. La nutrizionista ci aiuta a conoscerli meglio

UOVA
Il tuorlo dell'uovo (la parte più grassa) è ricco di colesterolo. L'albume non dà problemi ed è ricco di proteine. Per un consumo moderato, un uovo alla settimana può essere sufficiente

CARNE
Il contenuto di colesterolo nelle carni bianche e in quelle rosse è quasi uguale. È indicato però un consumo moderato di carne rossa, perché ricca di grassi saturi che favoriscono le malattie cardiovascolari. Meglio evitare di cuocere con il sistema della frittura

FRUTTA E VERDURA
Nessun problema, vanno molto bene. La verdura in particolare è ricca di fibra. Quest'ultima, quando fermenta nell'intestino, forma sostanze che riducono la produzione di colesterolo nel fegato

CEREALI E PANE
Non contengono colesterolo. È consigliabile consumare pasta, pane e altri cereali nella forma integrale. La crusca è infatti ricca di fibra, utile a controllare il livello di colesterolo nel sangue

LATTE, BURRO E FORMAGGI
Solo in piccole quantità: contengono infatti grassi saturi, che aumentano il colesterolo. Meglio il latte scremato e i formaggi freschi, ma bisogna fare attenzione perché la mozzarella di bufala ha il 52% di grassi

INSACCATI

Nelle tabelle di composizione degli alimenti il prosciutto crudo ha più colesterolo della mortadella. Ma quest'ultima è più ricca di grassi saturi. Chi ha problemi di colesterolo è bene che riduca il consumo complessivo di insaccati a causa del loro apporto totale di grassi.

PESCE E CROSTACEI

Usare molta cautela. Aragoste e gamberi contengono parecchio colesterolo, mentre astici e scampi ne hanno meno. E anche tra cozze e vongole è facile scegliere: le seconde sono da preferire. Il pesce contiene grassi insaturi (soprattutto Omega 3) che favoriscono la produzione del colesterolo buono Hdl. Tra le varietà con più grassi e ad elevato contenuto di colesterolo ci sono i pesci di fondo, come la cernia, mentre il dentice è tra i più salutari.

OLIO

L'olio di oliva è ricco di acidi monoinsaturi, soprattutto l'acido oleico, che presenta due vantaggi: fa diminuire nel sangue il livello di Ldl e non modifica, o addirittura fa aumentare, quello di Hdl. Meglio usarlo crudo.

VARIETÀ RICCHE DI COLESTEROLO	COLESTEROLO (MG/100 G)	EQUIVALENTI CON MENO COLESTEROLO
ARAGOSTA	164	95
GAMBERI	150	95
CERNIA	70	37
COZZE	108	67
CALAMARO	222	110
		ASTICE
		SCAMPI
		DENTICE
		VONGOLE
		SEPPIA

FONTI: SOCIETÀ ITALIANA STUDIO ARTERIOSCLEROSI; IMIRAI, ISTITUTO NAZIONALE DI RICERCA PER GLI ALIMENTI E LA NUTRIZIONE.

ALCOL

No ai superalcolici perché tendono a favorire l'apporto di colesterolo cattivo Ldl. Bene il vino rosso per il suo contenuto di resveratrolo, sostanza antiossidante che aiuta il colesterolo buono. La quantità consigliata di questa bevanda è 1-2 unità alcoliche (pari a 125 ml).

CIOCCOLATO

Il fondente non contiene colesterolo, ne ha un tasso basso quello al latte (che però ha più zuccheri e grassi della versione fondente).



UNO STUDIO CON 2.500 MEDICI DI FAMIGLIA

Il cibo buono costa più obesi per la crisi

LETIZIA TORTELLO

La crisi obbliga tutti a tirare la cinghia, ma solo per modo di dire. Il rischio paradossale che si corre è che essere più poveri significhi diventare più grassi. «L'equazione povertà uguale magrezza non è più valida, al contrario: i dati dicono che l'obesità è un problema soprattutto tra le persone con i problemi economici più gravi», spiega Luisa Mondo, dirigente del Servizio regionale di epidemiologia dell'Asl To3.

La dottoressa Mondo è una delle relatrici del 98°

Simposio di epidemiologia e prevenzione dell'obesità che si apre oggi alle 18,30 alla Fondazione Arturo Pinna Pintor. Sarà l'occasione per lanciare una ricerca per prevenire il fenomeno che coinvolgerà per un anno circa 2.500 medici di base di Torino e provincia, condotta dalla Fondazione Pinna Pintor e dalla società Contatto&Archimedica. «Stiamo parlando dell'epidemia principale del mondo occidentale - dice Plinio Pinna Pintor, presidente della Fondazione - che coinvolge circa il 30-35% della popolazione».



⇒ **L'emergenza** | consigli degli esperti |

Le allergie alimentari sono raddoppiate

In Europa ne soffrono oltre 17 milioni di persone

■ Sarà che in passato alla parola «allergia alimentare» non si abbinava quasi mai il concetto di una patologia vera e propria; sarà che fino a un decennio fa la scienza non aveva ancora classificato tutta una serie di «nuove» allergie alimentari, certo è che oggi la situazione è cambiata. E di molto. Ci troviamo dinanzi infatti a un'autentica esplosione le allergie alimentari che in Europa colpiscono oltre 17 milioni di persone, di cui 3,5 milioni di bambini: quasi il doppio rispetto a dieci anni fa quando il problema riguardava 9 milioni di europei. Tanto che le ammissioni in ospedale per serie reazioni allergiche ai cibi sono aumentate di sette volte in dieci anni. In Italia i pazienti sono circa 2 milioni, 570.000 con meno di 18 anni.

Per i pazienti, ma anche per i medici e per gli insegnanti, per i produttori alimentari e per i ristoratori, arrivano le prime Linee Guida al mondo ad affrontare la gestione delle allergie alimentari dalla 'A alla Z'. E si studia anche la possibilità di addestrare i gestori dei ristoranti ad affrontare una eventuale crisi allergica grave per potere utilizzare l'adrenalina così come si sta facendo già per l'uso del defibrillatore. Presentate a Milano dall'European Academy of Allergy and Clinical Immunology (EAACI) durante il World Allergy Asthma Congress che la Società eu-

ropea ha organizzato assieme alla World Allergy Organization (WAO), il documento offre indicazioni per quanti ne soffrono ma anche per coloro che se ne debbono occupare, con particolare spazio alle donne in attesa, che per la prima volta hanno a disposizione indicazioni chiare e complete per la prevenzione delle allergie ali-

3,5

I milioni di bambini europei vittime di allergie alimentari. Anche in Italia situazione è allarmante



LATTE Una delle allergie più frequenti

mentari nei bambini. Il documento si occupa di diagnosi, trattamento, prevenzione, qualità di vita. L'obiettivo è costituire una piattaforma comune e condivisa di dialogo fra quanti devono gestire i pazienti e quanti possono prendere iniziative che incidano sulla loro vita: dai livelli di assistenza da garantire, ai test diagnostici gratuiti, a terapie e prodotti speciali, dalle regole per l'etichettatura dei cibi agli standard di cura, dalla necessità di lavora-

re gli alimenti potenzialmente allergenici in aree e linee di produzione fisicamente isolate nelle aziende agli interventi educativi necessari per la gestione delle allergie alimentari. Per le donne in gravidanza: per la prima volta tutti gli esperti nel settore, sulla base dell'analisi di tutte le evidenze scientifiche raccolte a oggi, concordano su una serie di raccomandazioni per prevenire le allergie alimentari nei bambini. «Le ricerche solo in parte confermano le "credenze" che circolano sull'argomento - spiegano gli esperti -. È vero ad esempio che l'allattamento esclusivo al seno fino al quarto o al sesto mese ha un effetto di prevenzione, ma non sembra utile per la donna in attesa o che allatta evitare determinati alimenti».



GENTE VA IN FRANTUMI IL MITO DELLE DIETE CHE COMBATTONO LA BUCCIA D'ARANCIA

di Raffaella Case

Squillo di trombe, amiche: PIÙ dieta non significa MENO cellulite. A quelle (tutte) di noi che da anni al primo raggio di sole a febbraio iniziavano a ingozzarsi di ananas, papaya e formaggi light per perdere peso e combattere sedere e cosce stile gruviera, diciamo: tutto da rifare.

Non ci sono, infatti, nella letteratura medica, studi che dimostrino che certi alimenti aiutino a rendere liscio ciò che era bucherellato. Di più: che una perdita di peso si accompagni a una diminuzione della buccia d'arancia. Un clamoroso indietro tutta emerso da un'indagine dello Skin Sciences Institute, una sorta di Università degli inestetismi della pelle di Cincinnati, negli Stati Uniti. I ricercatori hanno sottoposto a un regime ipocalorico 30 donne sovrappeso. Ma se per due terzi di loro il dimagrimento si è rivelato utile a migliorare la cellulite, per le altre ha portato addirittura a un peggioramento.

In soldoni, se la vostra ossessione è l'inetetismo femminile più classico, è del tutto inutile impelagarsi in regimi improbabili, hanno notato gli studiosi, è più intelligente cercare di ridurre la percentuale di grasso sui punti critici. Un po' come al bancone delle carni del supermercato, dove bisogna leggere bene le etichette: a parità di peso infatti un hamburger con meno del 15 per cento di grasso è più magro e sano di uno che ne contiene il 30.

E a proposito di grassi, per vincere la sfida alla cellulite, bollino rosso per quelli saturi, contenuti negli insaccati, nei formaggi stagionati, nelle frittiture e persino nella Coca Cola. No anche al sale, che facilita la ritenzione idrica. Via libera, invece, ad alcuni alimenti, dal farro al frumento integrale, dalle mele alle arance e ai pompelmi, dai legumi ai peperoni, che hanno un ruolo positivo non solo sul mantenimento del peso, ma anche nel contrastare la formazione del grasso. ●

SE SI PERDE PESO LA "PELLE A GRUVIERA" PUÒ ADDIRITTURA PEGGIORARE: È LA TESI DI UNO STUDIO CHE INVITA LE DONNE A CONTROLLARE I CIBI NEL PIATTO

GLI ALIMENTI AMICI E QUELLI NEMICI

La lista di alcuni cibi che secondo le ultime ricerche possono influire, nel bene e nel male, sulla cellulite

✓ DA CONSUMARE

Effetti sul metabolismo

- **FRUMENTO E FARRO INTEGRALI**
Contengono composti fenolici
- **LEGUMI**
Fitoestrogeni

Il grandissimo pregio di questi alimenti è che fungono come sorta di spazzini anti-grasso nel nostro organismo.

- **CIPOLLE, MELE, LATTUGA, BROCCOLI, ASPARAGI**
Composti fenolici

Con pochissime calorie e tanto gusto, questi frutti della terra migliorano la nostra circolazione.

- **ARANCIA, POMPELMO**
Vitamina C, composti fenolici

Questi frutti migliorano l'elasticità della pelle e fungono da filtro contro gli accumuli di grasso.

X DA EVITARE/LIMITARE

Effetti sul metabolismo

- **BURRO E STRUTTO**
Contengono acidi grassi saturi
- **SALUMI, SNACK SALATI**
Acidi grassi saturi, sodio
- **CIBI FRITTI**
Acidi grassi saturi
- **CARNI ROSSE**
Acidi grassi saturi
- **BEVANDE ZUCCHERATE E DOLCIUMI**
Zuccheri, acidi grassi saturi

Chi esagera con l'assunzione di questi alimenti porta l'organismo a uno stress ossidativo, ovvero a una rottura dell'equilibrio tra produzione ed espulsione di sostanze ossidanti che favoriscono i depositi di grasso. Sotto accusa poi, in questi alimenti, la presenza di sodio, che oltre a far ristagnare i liquidi manda in tilt il segnale di fame-sazietà.





LATO B DA CARTOLINA IN STILE LIGHT

Il sogno di tutte è avere un lato B senza inestetismi: obiettivo raggiungibile non con una perdita di peso, quanto con un'attenzione agli alimenti che vengono ingeriti, i più freschi possibile (sopra).

CELLULITE: ADDIO INCUBO BILANCIA

DALLA PARTE DEI LETTORI

CIBO & SALUTE

Perdita di peso e dieta verde soluzioni contro il "reflusso"

Una delle patologie più fastidiose dopo i pasti è il reflusso gastroesofageo, cioè il **ritorno dei succhi gastrici nello stomaco verso l'esofago, in alto**. Come prevenirlo? Intanto, evitando alimenti che eccitino troppo le mucose, moderando l'alcol e smettendo di fumare. Ma non basta. Occorre seguire anche la giusta dieta, perché non ci si può limitare a eliminare alcuni alimenti **senza fare attenzione al sovrappeso, o addirittura all'obesità**.



DI **GIORGIO CALABRESE**
nutrizionista
dell'Università
del Piemonte
Orientale,
Alessandria

Emerge, infatti, che per ridurre acidità e bruciore non c'è un regime alimentare valido per tutti. Lo conferma Massimo Zuin, direttore dell'unità di Gastroenterologia ed epatologia dell'ospedale San Paolo di Milano, facendo rilevare come le nuove ricerche rivalutino il ruolo della dieta e, più in generale, anche dello stile di vita. **Insomma, chi ha chili in più della norma, per non soffrire di reflusso gastroesofageo deve dimagrire.**

Il troppo grasso addominale provoca un aumento della pressione all'interno dell'addome; la conseguente compressione della parete dello stomaco favorisce il reflusso di acido nell'esofago. Un'alimentazione che allevia molto questi sintomi è la dieta verde, **cioè ricca di verdure tipo broccoli, spinaci, lattuga e rucola eccetera, ma anche di legumi**.

Questo abbinamento ha comportato un ridotto rischio sia del reflusso gastroesofageo sia dell'esofago di Barrett, patologia che espone a rischio di tumori. Tra i consumatori abituali di verdure e legumi, infatti, la possibilità di ammalarsi è dimezzata. I nutrienti a cui va il merito di questo effetto sono: **fibra, folati e, soprattutto, antiossidanti, che proteggono il Dna delle cellule esofagee.** ■

40%

la popolazione del mondo occidentale colpita da reflusso gastroesofageo. In Italia interessa una persona su tre
(fonte: Meditalia)



QUALCHE REGOLA PER DIFENDERSI

● MANGIARE LENTAMENTE

Mangiare frettolosamente favorisce il reflusso in quanto allunga il tempo di permanenza del cibo nello stomaco: ecco perché la masticazione deve essere molto lenta e bisogna fare quattro o cinque piccoli pasti anziché una o due grandi abbuffate giornaliere.

● COSA BERE

Bibite gassate e masticare chewing-gum aumentano la quantità di aria presente nella sacca gastrica. E questi gas aumentano la pressione all'interno dello stomaco favorendo la risalita verso l'alto del contenuto gastrico.

● ALIMENTI PERICOLOSI

Alimenti con caratteristiche irritanti come i superalcolici e poi brodi di carne e carni ricche di grassi, a cui vanno aggiunti anche tè e caffè, favoriscono la produzione acida nello stomaco

● EVITARE I PASTI TROPPO ABBONDANTI

Soprattutto la sera, e di coricarsi subito dopo aver mangiato.

Attenzione ai cibi che stanno sullo stomaco

Da un po' tempo non riesco a digerire bene: in particolare dopo i pasti avverto bruciori e rigurgiti. Cosa posso fare? CAMILLA S. - TREVISO

Spesso in presenza di bruciori di stomaco si pensa che l'effetto sia dovuto alla qualità del cibo appena ingerito. In parte è anche così, soprattutto se i cibi sono elaborati, eccessivamente ricchi o pesanti come tecnica di cottura, tipo la frittura. Occorre quindi evitare quegli alimenti che restano letteralmente "sullo stomaco", per cui il reflusso gastroesofageo diventa molto più probabile.



di Caterina e Giorgio Calabrese

CONSIGLI ALIMENTARI

Il salame italiano ritorna in America

Dopo quindici anni di confino, i nostri buoni salumi italiani, vanto dell'italian food, possono nuovamente e liberamente varcare le frontiere Usa. Per tutto questo periodo infatti le autorità americane avevano bloccato le importazioni per prevenire una possibile epidemia di malattia vescicolare dei suini, endemica in Italia. Dallo scorso 28 maggio, i nostri salumi di eccellenza hanno potuto fare il loro rientro sulle tavole degli amici americani, che così ora possono gustare direttamente in patria salame, pancetta, coppa, culatello e altri a breve stagionatura. Libero ingresso sì, ma solo ai salumi prodotti nell'Italia del Nord. Già da tempo alcuni di questi erano stati liberalizzati, come la mortadella, il prosciutto cotto e i prosciutti freschi con oltre 400 giorni di stagionatura e quindi anche i prosciutti Dop come il Parma e il San Daniele. Per gli americani è un'arma in più per mangiare bene e veloce. Sono riusciti a resistere tutto questo tempo senza, perché spesso i salumi vengono valutati come ingrassanti. Per quest'ultimo aspetto basta scegliere tra le varie qualità, la maggior parte di essi sono una fonte ricchissima di vitamine e sali minerali. Inoltre, i salumi si possono differenziare in tre macro-categorie: i salumi magri, quelli grassi e i semigrassi. Per esempio tra i salumi magri si trovano il lombo di maiale, il prosciutto, la bresaola; tra i salumi grassi i salami, il cotechino, la pancetta, il guanciale, il lardo, la coppa di testa.

Col melone o i fichi. Alcuni salumi sono consumati specialmente nella bella stagione, come il prosciutto crudo accompagnato da frutta come fichi e melone, oppure la bresaola con il parmigiano e la rucola, ecc. Piatti che si possono includere nella dieta perché sane eccellenze italiane. I salumi rappresentano infatti un'importante fonte di ferro e proteine perché sono in grado di fornire tutti gli amminoacidi essenziali, inclusi quelli ramificati, oltre ad altri micronutrienti; in più contengono creatina che si rivela utilissima all'organismo per recuperare energie dopo eccessi di fatica o dallo stress.

Sempre meglio non abusarne. Contengono anche il ferro di tipo eme, che si distingue per essere altamente assimilabile,

e una buona dose di vitamine del gruppo B (B1, B2, B3, B12). Noi dietologi consigliamo di non abusarne e di scegliere la giusta tipologia per ogni esigenza.

Parent's Support BenEssere... Insegnare l'emozione ai bimbi Asperger... Contro il male che colpisce in ufficio... Includes a map of Italy and diagrams of human posture.

ALLA MONDADORI

I menu Omega 3 da leggere e da gustare

■ Domani alla Mondadori di piazza Duomo dalle ore 16 alle ore 18 «Cooking session: I menù di Omega Me: scopri come dare gusto alla tua vita con gli Omega 3» (info e prenotazioni al corso di cucina 0245441107 eventi.duomo@mondadori.it). Alle ore 18.30 presentazione del libro «Omega Me - Per cambiare la tua vita con gli Omega 3» Trenta Editore. Quattro insolite coppie di nutrizionisti e food blogger raccontano come è facile e divertente arricchire la propria vita in cucina con gli Omega 3 in più di 80 ricette. Il progetto è in collaborazione con IEO, Istituto Europeo di Oncologia di Ieronesi, nell'ambito del progetto SmartFood sui benefici di una corretta alimentazione. Per finire catering a tema Omega 3.



NEL 2011 SONO AUMENTATI I CASI IN ITALIA: DA 5.276 A 5.648

INFEZIONI ALIMENTARI, IL RISCHIO AUMENTA CON L'ARRIVO DEL CALDO

Con l'arrivo del caldo e dell'estate aumenta il rischio di tossinfezioni alimentari. In Europa secondo l'Efsa, la European Food Safety Authority, nel solo 2011 sono stati riportati 5648 focolai di tossinfezione alimentare, rispetto i 5276 del 2010. L'Italia è il secondo Paese con maggior numero di focolai segnalati: sono stati registrati 908 casi. Questi problemi sono causati dall'ingestione di cibi contaminati da sostanze tossiche o microorganismi patogeni. Sono note nel mondo più di 250 tossinfezioni alimentari, che si manifestano con nausea, vomito, diarrea, febbre, reazioni cutanee, calo di peso, disidratazioni. Sono causate da diversi agenti patogeni, per lo più batteri, virus e parassiti. «I cibi cotti sono più sicuri» spiega Michela Barichella, direttore della struttura di dietetica e nutrizione clinica presso gli Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano «la maggior parte dei microorganismi e delle tossine non resiste a temperature superiori ai 60-70 gradi». Grande importanza rivestono le condizioni in cui i cibi sono mantenuti: la catena del freddo, ad esempio, previene lo sviluppo di alcuni microorganismi, che per essere tossici devono essere molto numerosi.



Perché il latte sì e il resto no?

A sei mesi tutto e subito:
si impara così a mangiare e non si rischia l'allergia

Gloria Conti e Andrea Re,
in collaborazione con
Manuela Musetti,
Pediatra, Monticelli Terme (PR)

Da tempo sappiamo che allattare “a richiesta” (orari e quantità scelti dal bambino) è il modo migliore di alimentarlo nei primi mesi. Perché allora non dovremmo continuare a fidarci del bambino e della sua capacità di regolarsi e di autogestire l'alimentazione?

Il bambino è già allenato al gusto, perché nel periodo fetale attraverso il liquido amniotico, e poi attraverso il latte materno, ha già sperimentato il sapore dei cibi assunti dalla mamma. Attorno ai 6 mesi, a volte prima, a volte dopo, inizia a mostrare alcuni segni che indicano che è pronto a introdurre nella sua dieta alimenti diversi dal latte: la perdita del *riflesso di estrusione*, che fa tirare fuori la lingua quando si stimolano le labbra, spingendo così il cibo solido fuori dalla bocca; la capacità di star seduto senza aiuto; l'interesse verso quello che fanno i grandi a tavola; il coordinamento fra occhi, mani e bocca per guardare il cibo, prenderlo e “assaggiarlo”. Comincia allora il passaggio da una dieta di solo latte a una “da adulto”, un processo lento e rispettoso dei tempi di ciascuno. Abbiamo parlato (e parliamo ancora) di “autosvezzamento”, termine inesatto ma semplice e immediato, anche se sarebbe meglio dire “alimentazione comple-

mentare a richiesta”. A richiesta perché l'*input* deve venire dal bambino: è lui a segnalare il proprio interesse per il cibo prendendo attivamente parte ai pasti dei “grandi”, cercando di arraffare quello che gli capita sotto mano e che gli sembra interessante per poi portarlo alla bocca, buttarlo in terra, annusarlo, spalmarselo sulla faccia. Complementare perché il latte potrà rimanere per lui l'alimento principale fin verso i 12 mesi e anche oltre.

LATAVOLA È UN PIACERE

È importante vivere pasti sereni con tutta la famiglia, durante i quali si

mangia tutti assieme e si condivide il piacere della tavola. Per essere certi di offrire a un bambino di pochi mesi la cosa giusta è necessaria una cucina sana, per i genitori e quindi per i figli, pasti bilanciati ricchi di frutta e verdura di stagione. Altro punto fondamentale è il rispetto del bambino, delle sue scelte, dei suoi gusti, della sua sazietà e dei suoi “no”.

Si è visto che proprio intorno ai 6 mesi i bambini, ancora senza denti, imparano a muovere lingua, mandibola e guance come per masticare e deglutire cibi solidi, minimizzando il rischio di soffocamento. Il cibo può essere sminuzzato per facilitare loro la masticazione o offerto com'è, in forma di pezzi facili da manipolare, che loro possono succhiare o mordicchiare. Aumentando le capacità manuali e masticatorie (anche senza denti) e imparando che il cibo riempie la pancia, la quantità di cibo assunta sarà sempre maggiore, e nel tempo calerà la richiesta di latte. Il tutto in maniera molto, molto graduale.

Mangiare è un istinto che abbiamo tutti e il passaggio dal latte ai solidi è un traguardo che abbiamo raggiunto tutti, non è qualcosa che si apprende, a differenza, per esempio, dell'uso delle posate.

Mangiare è come camminare o parlare: prima o poi tutti i bambini raggiungono questi traguardi.



info@autosvezzamento.it

E vissero così felici e contenti

Il segreto di una buona alimentazione? Cominciare bene e proseguire meglio



Lucio Piermarini
Pediatra, Terni

IL PECCATO ORIGINALE

All'origine dei rigidi schemi che prevedono l'introduzione graduale degli alimenti c'è, a metà del secolo scorso, il progressivo abbandono dell'allattamento al seno e la convinzione, sbagliata, che il latte materno già a 2-3 mesi non fosse più adeguato alle esigenze di crescita del bambino e andasse integrato con altri alimenti. Così si iniziò a svezzare bambini piccolissimi, con un apparato digerente e un sistema immunitario ancora immaturi e si dovette ricorrere ad alimenti speciali ad alta digeribilità. Con gli anni si prese lentamente coscienza dei danni prodotti da questa fretta immotivata e, sotto la spinta di organizzazioni sanitarie nazionali e internazionali (Organizzazione Mondiale della Sanità, UNICEF), iniziò il cammino inverso che ci ha portato alle attuali raccomandazioni di proseguire l'allattamento al seno esclusivo fino a 6 mesi. Per molto tempo si è creduto di prevenire le allergie ritardando l'introduzione di determinati alimenti, ma diversi studi hanno dimostrato il contrario: l'introduzione tardiva dei cibi solidi si associa a un aumento del rischio di sensibilizzazione allergica.

Un bambino si attiva spontaneamente per giocare, fin dai primi mesi e senza che nessuno glielo suggerisca. All'inizio non ha la possibilità di appropriarsi di oggetti e allora si ingegna a giocare con le proprie mani, la bocca, la voce stessa; non può farne a meno, perché è un bisogno fisiologico, e anche (soprattutto?) sperimentazione e conoscenza. Fa tutto da sé e non c'è alcun bisogno di sorvegliarlo. Con il passare del tempo tuttavia, il suo mondo si allarga: impara ad afferrare oggetti vicini, poi raggiungerà quelli distanti strisciando o gattonando e, una volta in piedi, anche quelli posti in alto. Con queste conquiste diventa importante la guida dell'adulto, sia per evitare i rischi, sia per orientare nel modo più fruttuoso l'attività esplorativa del bambino in un mondo che lui non conosce.

Con il cibo siamo di fronte allo stesso meccanismo. Mangiare è un bisogno vitale. I bambini nascono e sanno esattamente cosa fare. Se si la-

sciassero tranquilli sulla pancia della mamma nel giro di mezz'ora si attaccherebbero da soli al seno; sanno gestire al meglio il ritmo delle poppate semplicemente rispondendo ai segnali del proprio organismo, aggiustandolo poi col passare dei mesi; meno si interviene migliore è il risultato. Maturate le giuste competenze volgono il loro interesse ai cibi solidi dei genitori e anche in questo caso il miglior risultato si ottiene evitando ogni interferenza. Dando per scontato che la famiglia si alimenti correttamente, quel che c'è da fare è soltanto sminuzzare adeguatamente il cibo per rendere più comoda tutta l'operazione (ma c'è chi fa a meno anche di questo - vedi box). Rischi di sbagliare ancora non ce ne sono; l'ambiente familiare è, per così dire, un ambiente protetto in cui le scelte alimentari possibili sono state già tutte selezionate al meglio. Ma che succede quando il bambino, sia fisicamente sia intellettivamente, esce dal ristretto ambito familiare e si ritrova in mezzo al flusso di molteplici e variegati messaggi che caratterizzano, spesso negativamente, il nostro mondo moderno? Le sue competenze, che finora lo hanno ben guidato, saranno adeguate al nuovo cimento?

I NOSTRI GENI SONO ANCORA "QUELLI DI UNA VOLTA"

Ebbene, la risposta non è più così categorica come prima, e lo è sempre meno quanto più il bambino cresce. Il fatto è che il nostro patrimonio genetico e quindi, con lui, il modo in cui

funzioniamo è ancora tarato su quello che era l'ambiente di vita dell'uomo primitivo, dove per mangiare bisognava impegnarsi a fondo quotidianamente, con grande dispendio di energie e senza garanzia di successo. Capite bene come invece al tempo presente non solo il cibo sia a portata di mano, ma tutto congiura per far sì che lo si desideri e ottenga con grande facilità. Ed ecco che i meccanismi di autoregolazione dell'appetito, adeguati fintanto che il bambino si muoveva nell'ambito controllato della famiglia, non lo sono più in un ambiente così mutato. E non perché cedano colpevolmente alla pressione degli stimoli alimentari ambientali. Tutt'altro. Semplicemente, ancora impostati sul registro della vita primitiva (arraffa quel che trovi perché domani non si sa se lo troverai ancora), fanno esattamente ciò che ci si aspetta, con la differenza sostanziale che domani si troverà altrettanto e lo stesso ogni giorno che verrà. A meno che non si verifichi un cataclisma (per il quale, detto fra noi, la nostra società si sta già adoperando da tempo). Tornando un attimo al nostro paragone, sareb-

be veramente strano se un bambino, messo di fronte a una miriade di giochi diversi, tutti stimolanti, si mettesse a giocare con uno solo di essi, magari il più noioso.

È così anche per il cibo, anche se, non essendo i bambini tutti uguali, ci sarà chi, davanti ad un'offerta di cibo così abbondante e allettante come quella che oggi abbiamo davanti, risponderà in un modo, chi in un altro, ma la crescita del numero di bambini in sovrappeso ci dimostra che il rischio che ci si butti a capofitto sul mangiare è un rischio concreto, a meno di un efficace controllo sui comportamenti alimentari e sull'ambiente. E allora che fare?

...MA NON COME UN GIOCO

Se la nostra esperienza con l'alimentazione complementare a richiesta (ACR vedi box) nel corso del primo anno è stata soddisfacente, e quindi siamo convinti della sua efficacia come modulatore del comportamento alimentare dei nostri bambini, basta mantenere lo stesso atteggiamento, cioè privilegiare la "richiesta", orientandola però verso una gamma di ci-

bi salutari, che continuano ad essere sempre quelli di tutta la famiglia. Per riuscire a far questo, tuttavia, è necessario essere ben consapevoli dei nostri reali bisogni nutrizionali e, sulla base di questi, regolare verso il basso la quantità dei cibi con elevato potere calorico che si porta in tavola, in modo che, quando più o meno è tutto finito, se si vuol mangiare ancora, saranno a disposizione soltanto quantità, persino illimitate, ma di verdura, cotta o cruda, e frutta. In pratica si crea quello che qualche mamma ha definito uno stato di relativa "carestia fittizia". In questo modo i bambini arrivano ai pasti sempre con il giusto appetito, mangiano di gusto tutto quel che gli serve e non si sognano nemmeno di contrattare qualcosa di diverso o di mettersi a giocare con il cibo; non gliene importa nulla e se anche gli venisse l'idea, di fronte all'atteggiamento comprensivo ma fermo dei genitori, gli passerebbe in fretta e senza rimpianti.

L'idea che questa modalità educativa dei genitori si configuri come un maltrattamento dell'infanzia ha le



sue radici nella errata e malsana idea che la felicità di un bambino dipenda in maniera consistente anche da banali soddisfazioni di gola o, sempre ritornando al gioco, dalla abbondante disponibilità di giocattoli. Con la conseguenza di avere oggi bambini obesi e stracolmi di cianfrusaglie, elettroniche e non, tendenzialmente ignorati e sopportati dai propri genitori. In realtà la più grande felicità per i bambini, fin dalla nascita, è potersi godere i propri genitori e fare tutto quel che loro fanno, pasti compresi. Il resto, sempre che sia ben regolato, ha la sua importanza, ma del tutto secondaria. Se si raggiunge questo equilibrio, che sarà ovviamente diverso per ogni famiglia, diventerà molto più semplice difendere i nostri figli dai condizionamenti che qualche sfortunato compagno di gioco o di scuola, qualche parente e amico male informato, o la pubblicità televisiva con le sue malie porranno sul loro cammino. E così vissero felici e contenti.

giovannaelucio@googlemail.com



SVEZZAMENTO

Significa letteralmente "levare il vizio" (il vezzo). Il vizio sarebbe quello di succhiare il seno che, nella tradizione, viene "levato" somministrando al bambino ormai cresciuto le "pappe". Il concetto però è alquanto datato: intanto succhiare il latte non si può proprio dire che sia un vizio (magari è un piacere, ma soprattutto è una necessità); per quanto riguarda le pappe poi, ormai sappiamo di poterne fare tranquillamente a meno.

AUTOSVEZZAMENTO

Questo termine, che di recente si è molto diffuso, sta ad indicare quel processo per cui i bambini cercano (e ottengono) da soli alimenti diversi dal latte (e dalle stesse pappe).

ALIMENTAZIONE COMPLEMENTARE A RICHIESTA (ACR)

È il modo giusto per dire che i nuovi cibi, che il bambino stesso richiede, completano un'alimentazione che è ancora basata sul succhiare il latte; sparisce la parola "vizio".

SI FA COSÌ ANCHE OLTREMANICA

In Gran Bretagna, del tutto indipendentemente da quanto avvenuto qui in Italia, si è diffusa una pratica molto simile all'Alimentazione Complementare a Richiesta (ACR) chiamata *Baby Led Weaning* (BLW) traducibile con "svezzamento guidato dal bambino". Le basi scientifiche sono esattamente le stesse, ma dal punto di vista pratico nel BLW si privilegia la manipolazione libera del cibo da parte del bambino, offrendoglielo anche a parti intere, mentre con l'ACR si cerca di far sì che i bambini chiedano per ottenere e imparino da subito a trattare il cibo con le stesse modalità dei genitori. Nessuna differenza sostanziale nei risultati, forse, a parer nostro, meno lavoro per i genitori.

CAPRICCIOSI SI DIVENTA

I bambini non iniziano a mangiare in maniera caotica e capricciosa di punto in bianco. Il bambino apparentemente inappetente e schizzinoso è un punto di arrivo, dopo una serie di errori di valutazione che si sono succeduti per molti giorni, se non per molte settimane, a partire da un primo evento, occasionale e del tutto normale, di diminuzione dell'appetito. Le insistenze e l'offerta esagerata di alternative fanno sì che il bambino, inzeppato a forza, non senta più lo stimolo della fame. Per invertire questo processo e ristabilire la normalità bisogna innanzitutto informarsi e convincersi dei propri errori, poi, con altrettanta gradualità e calcolata naturalezza, riportare i bambini in condizione di chiedere spontaneamente di voler mangiare e trovarsi costretti, non dai genitori ma da un contesto uguale per tutti, ad accettare e apprezzare quel che c'è, ben sapendo che non sono possibili alternative.

Autosvezzamento: al di là delle parole

Voci dal blog di Autosvezzamento.it

Gloria Conti

Qual è la vera essenza dell'autosvezzamento? Che vuol dire esattamente fare autosvezzamento o meglio, perché lo abbiamo scelto? Scommetto che ognuno di noi ha una risposta diversa. In anni di dialoghi sull'argomento, ho capito che lo spirito dell'autosvezzamento è diverso per ciascun genitore che lo affronta. Dietro al cibo si nascondono (più o meno bene) sempre una miriade di implicazioni di vario genere, molte delle quali sono così personali e profonde, che forse non ci rendiamo conto che sono lì a parlarci e che lo fanno più forte di ogni altra cosa; al punto che, a volte, le consideriamo ragioni oggettive quando forse, in fondo in fondo, non lo sono.

Del resto l'autosvezzamento non ha regole, ma lo fanno i bambini, lo fanno i genitori, lo fanno le famiglie.

Perché l'ho scelto? E perché me ne sono tanto innamorata?

Perché garantisce un'esperienza con il cibo a tutto tondo, favorisce l'armonia familiare e lo stare insieme. L'aspetto educativo e, in un certo senso, didattico sono in assoluto quelli principali; per me è ciò che spicca su tutto. La qualità dei cibi è totalmente secondaria e cominciando dagli alimenti più blandi e di consistenza più semplice da gestire, abbiamo voluto che le nostre bambine assaggiassero tutto nella convinzione che poco di tutto, usando il cervello e nei limiti delle proprie conoscenze, non possa far male e che

conti molto, ma molto di più, l'esperienza della condivisione: imparare a stare assieme uniti e non divisi da un tavolo, conoscere la cucina di famiglia e i suoi significati, imparare a gestire il proprio appetito, essere liberi di dire "no" oppure "ancora".



Marisel Casis

Autosvezzamento significa per noi, ad esempio, che la prima volta che ho visto mia figlia interessarsi a un mandarino (a 6 mesi) non sono corsa per togliendoglielo dalle mani, anzi ero lì, facevo l'indiana fingendo di non osservarla, e lasciavo che lei sentisse l'odore del frutto, la sua consistenza con le mani. Poi ho notato che se lo portava alla bocca, come tutto quello che le passava tra le mani, ho provato a sbucciarlo e, tenendo uno spicchio, glielo facevo

succhiare. Ecco, magari un vasetto di omogeneizzato alla frutta l'avrebbe nutrita di più, ma il suo stupore per avere imparato qualcosa di nuovo, un gusto diverso, e averlo fatto da sola... beh nessun omogeneizzato gliel'avrebbe mai regalato!

Nicole Fontana

L'autosvezzamento l'ha scelto il nostro piccolo! L'idea di dargli pappe proprio non mi andava, allora mia mamma mi ha detto "usa il buon senso e ascolta il tuo piccolo e vedrai...". Aveva ragione! Io ed i miei fratelli siamo stati svezzati così e sono contenta che anche mio figlio possa seguire la sua strada alla scoperta del cibo. È stato facile perché è bastato ascoltare Alex e mettere a disposizione cibi vari e sani, il resto è venuto da sé. Poi grazie a autosvezzamento.it ho scoperto e imparato tanto. Alex tra poche settimane compie 1 anno ed è felice, sano e autosvezzante. Lui siede a tavola con noi mangia, sperimenta cresce e soprattutto si diverte, e noi con lui.

Beatrice Piazza

Ho scoperto l'autosvezzamento ben prima che il bimbo nascesse, 8 mesi fa, informandomi su internet e leggendo il libro di Piermarini. Illuminante perché per una volta è il bambino, con i suoi bisogni, i suoi gusti e la sua volontà ad essere al centro dell'attenzione e non le paranoie, i bisogni e i gusti del genitore. Un modo bellissimo di avvicinare il bambino al cibo e alla convivialità della tavola.

L'autosvezzamento non è “figlio di nessuno”

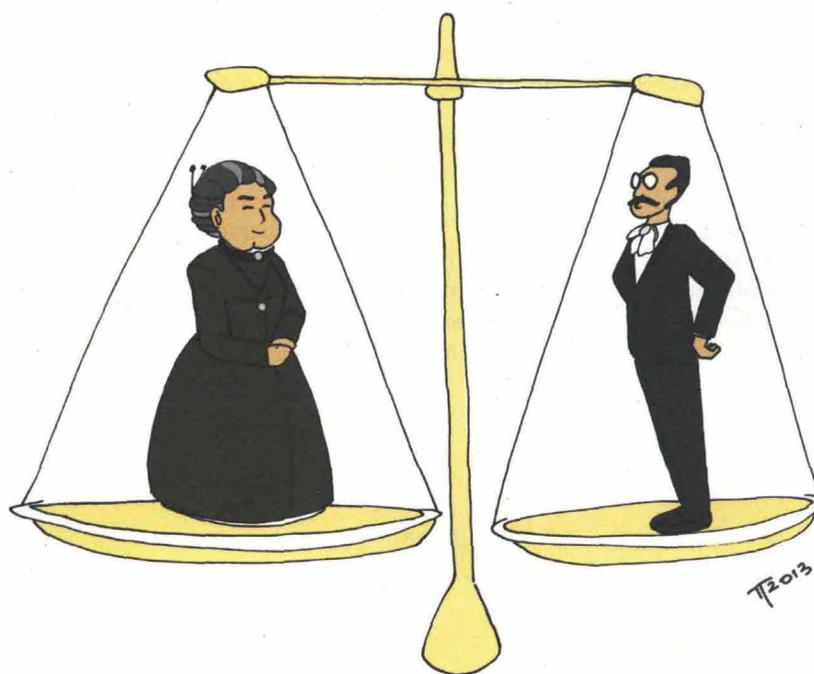
Rudolf Steiner e Maria Montessori potrebbero essere i genitori di questa prima, importante, scelta educativa

Cecilia M. Voi
Giornalista
e formatore mediale, Milano

L'autosvezzamento è steineriano o montessoriano? Una domanda curiosa. Me la sono fatta quando ho iniziato l'autosvezzamento con il mio bambino, perché riflettevo sul fatto che la decisione di intraprendere questo percorso entusiasmante fosse il primo, importante passo di una precisa scelta educativa. Mettevo mio figlio su una strada nuova, dalla quale non saremmo più tornati indietro e che avrebbe invitato anche noi genitori alla flessibilità, al rispetto, alla comprensione.

Questo modo finalmente sensato di apprezzare l'incontro con il cibo rispetto alle abitudini più diffuse poteva essere, secondo me, paragonato all'innovazione educativa apportata dalle pedagogie cosiddette “di metodo”. Ho cercato perciò di rispolverare i miei studi e le letture fatte per tentare di dare una risposta.

La premessa importante, dal punto di vista storico, è che solo Maria Montessori, medico, era vivente al tempo in cui (1939) la pediatra statunitense Clara M. Davis pubblicò i risultati dell'esperimento alimentare con i bambini che oggi si ritiene alla base della moderna “alimentazione complementare a richiesta”. La Montessori ne ebbe notizia in quanto medico? Non si sa, anche se sarebbe bello ipotizzarlo: pare infatti che ella fosse sempre molto informata sulle iniziative d'oltreoceano.



La sua accoglienza in USA per un ciclo di conferenze, per esempio, fu trionfale. Tuttavia in quell'anno la Montessori aveva già avviato la sua nuova scuola, così come da tempo era stata aperta la scuola steineriana. Il suo fondatore Rudolf Steiner era invece morto nel 1925. Quali sono i punti centrali delle due pedagogie? Possiamo trovare dei collegamenti tra queste e il rapporto con il cibo?

PEDAGOGIE A CONFRONTO

La pedagogia steineriana mette al centro l'idea che il bambino goda pienamente del suo diritto alla lentezza, apprendendo grazie all'imitazione e a una successione ritmica di

attività consolidate che scandiscono le sue giornate in modo sereno e tranquillo. L'educatore – genitore o insegnante che sia – è il sole nella vita del bambino. È lui che, con saggezza e con misura, sceglie le attività più adatte, ne determina gli orari e ne definisce le modalità. Rispetto al cibo, si coglie una visione tradizionale del passaggio da dieta latte a cibi solidi che resta in mano all'adulto: la preparazione della classica “pappa morbida” è ancora oggi molto sentito e praticato da chi si trova d'accordo con questa prospettiva educativa nella logica del fare “ogni cosa a suo tempo”. L'idea cardine della pedagogia montessoriana consiste invece nel consi-

VEZZAMENTO ALL'ALIMENTAZIONE A RICHIESTA • DALL'AUTOSVEZZAMENTO ALL'ALIMENTAZIONE

derare il bambino capace di apprendere da solo. L'educatore è sì una guida, ma una guida che deve fare un rispettoso passo indietro. In famiglia, in asilo e poi a scuola vengono poste le condizioni migliori, affinché il bambino conquisti gradualmente, ma piuttosto precocemente, l'autonomia: l'autonomia è il mezzo per raggiungere la consapevolezza di sé come individuo armonico e responsabile e, a lungo termine, come essere umano libero. L'autonomia nel vestirsi e nel curare l'igiene, per esempio, è la chiave per apprendere l'amore verso se stessi, così come l'autonomia nel riordinare il proprio spazio di gioco è il fondamento per il rispetto degli altri.

L'alimentazione complementare a richiesta si fonda sulla convinzione che il bambino abbia in sé la capacità di essere autonomo nella regolazione delle sue necessità nutritive. Uno a

zero per la Montessori, dunque. Vorrei permettere allo Steiner di recuperare terreno. Rudolf Steiner, infatti, ha proposto per primo un approccio più rispettoso della Natura e del mestiere ad essa collegato: l'agricoltura biodinamica si deve a lui. Il presupposto di Steiner è spirituale, oltre che medico e salutistico. Mangiare rispettando le stagionalità dei prodotti e preservandone il gusto originale senza eccedere con i condimenti mette l'essere umano in armonia con il cosmo. Allo stesso modo, l'autosvezzamento ci semplifica la vita, consentendoci di cucinare per i bambini tutti i piatti che amiamo senza riserve, a patto che siano cucinati con alimenti sani e bilanciati tra loro. Siamo in parità, oserei dire.

STARE INSIEME O FARE DA SÉ?

L'alimentazione complementare a richiesta, però, si regge anche su un

altro pilastro: il valore di socialità dei pasti supera di gran lunga la mera funzione fisiologica del saziare la fame e di assumere tutti i componenti dei cibi utili alla crescita dell'organismo.

Volendo fare un paragone con i punti di vista steineriani e montessoriani, avremmo un piatto della bilancia che pende un po' di più a favore dell'approccio steineriano. Qui il valore corale, il senso del gruppo prevalgono sulle abilità individuali: in questa pedagogia l'apprendimento è tanto migliore quanto più i bambini si percepiscono parte di un tutto organico e sensato. Ecco perché l'enfasi è posta sui girotondi, sul suonare in orchestra, sul recitare tutti insieme, sul cantare in coro.

La pedagogia montessoriana, viceversa, incoraggia l'iniziativa individuale proprio come motore della curiosità e quindi dell'apprendere. Lasciando il bambino libero di dedicarsi alla materia e all'attività che preferisce per il tempo che preferisce, egli si misurerà con le sue forze assecondando le sue naturali e migliori inclinazioni. Due a uno per Rudolf Steiner! O forse no?

Presto la Montessori riesce a riequilibrare il gioco, con un'intuizione davvero degna di nota e che stenta tutt'oggi a decollare nelle famiglie. Maria Montessori sosteneva che i bambini non dovessero essere ingannati in merito a una legge di natura: la robustezza e la fragilità dei diversi materiali. Se noi diamo a un bambino – lei diceva – un bicchiere di vetro, imparerà a sue spese che esso può cadere e rompersi. Inutile rimproverarlo. Inutile risparmiargli il disappunto offrendogli un bicchiere di latta (la plastica di allora). Il bambino apprende dall'esperienza. Negli asili montessori infatti ci sono bicchieri di vetro e piatti di ceramica. Molte mamme che si sono dedicate con passione all'autosvezzamento potranno confermare che i bambini mangiano più volentieri con il piatto di ceramica e bevono più volentieri dal bicchiere di vetro; e ci ripagano



E A RICHIESTA • DALL'AUTOSVEZZAMENTO ALL'ALIMENTAZIONE A RICHIESTA • DALL'AUTOS

della fiducia accordata con molti meno disastri. Pari e patta! Andiamo a vedere infine quali indicazioni danno i nostri amici pedagoghi rispetto al momento specifico dei pasti con i bambini.

SINTONIA COMPLETA

Sia per lo Steiner sia per la Montessori la cucina (intesa sia come locale sia come attività che vi si svolge) è un'occasione splendida di formazione. Il bambino da piccolo osserva e in seguito prende parte alla preparazione dei pasti insieme ai genitori o agli insegnanti: lavare, tagliare, cuocere, apparecchiare e infine riporre tutto. Il bambino ha così l'occasione di assistere ad azioni sensate (procedi-

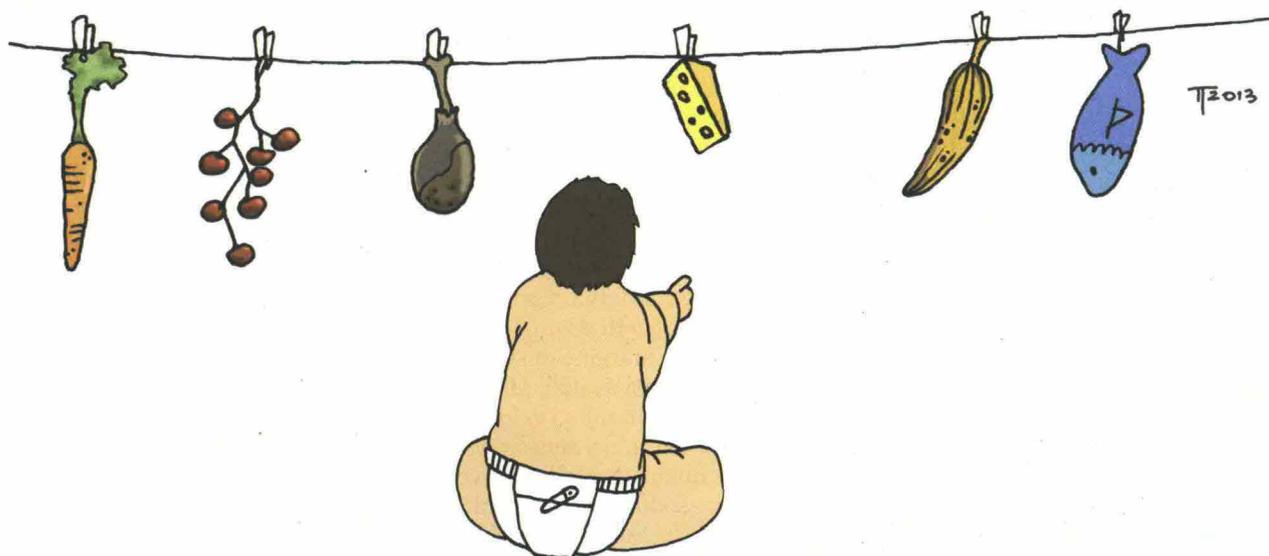
menti che hanno un inizio, uno svolgimento e una fine: pesare la pasta, cuocerla, condirla, mangiarla; apparecchiare, mangiare, sparecchiare); trasformazioni (da crudo a cotto, da duro a morbido, da insipido a condito); attività quotidiane (azioni reali e non create appositamente per intrattenere).

È così importante il tempo che ruota attorno ai pasti che in molte aule montessoriane e steineriane c'è un angolo cottura, in modo che i bambini dell'asilo possano vedere gli insegnanti dedicarsi in prima persona e con loro alla preparazione del pranzo.

Allora alla domanda iniziale forse non c'è una risposta precisa.

Mi è piaciuto però ripercorrere alcuni punti salienti di queste due visioni dell'educazione, perché, proprio come l'alimentazione complementare a richiesta, esse sono nate per restituire ai bambini il loro posto nel mondo che non è solo accessorio o casuale. Maria Montessori e Rudolf Steiner hanno lottato, perché i figli fossero considerati veri protagonisti dell'umanità di cui attendere pazienti la rivelazione delle loro capacità, dei loro talenti e della loro volontà. La nostra attesa sarà premiata, un giorno, con donne e uomini pienamente liberi e capaci di decidere.

cecilia.voi@libero.it



UN ESPERIMENTO "STORICO"

Clara M. Davis era una pediatra di Chicago che negli anni '20-'30 condusse una serie di esperimenti per capire se i bambini appena svezzati potessero scegliere i propri cibi per conto proprio. Mise a disposizione di un gruppo di bambini 33 cibi diversi, tutti sani, non elaborati, stagionali e cotti in modo semplice, lasciandoli liberi di scegliere quelli che preferivano.

Si vide che bambini diversi mangiavano cibi totalmente diversi: alcuni preferivano banane, altri gelatina di midollo, altri ogni tanto aggiungevano una manciata di sale ai propri cibi. Un bambino continuò a bere olio di fegato di merluzzo, ricco di vitamina D, fino a guarire dal rachitismo per poi cambiare la propria dieta. E tutti i bambini, col tempo risultarono sanissimi e senza carenze.

SVEZZAMENTO ALL'ALIMENTAZIONE A RICHIESTA • DALL'AUTOSVEZZAMENTO ALL'ALIMENTAZIONE

Dimmi quanto, quanto, quanto...

L'unica persona che può dirvi con certezza quanto debba mangiare vostro figlio è... **vostro figlio**

Lucio Piermarini

Nessuno, ma proprio nessuno, nemmeno un nutrizionista, può sapere con assoluta certezza quanto debba mangiare esattamente ciascun bambino. Le tabelle nutrizionali che troviamo nelle pubblicazioni scientifiche, o che i pediatri spesso consegnano ai genitori dei loro piccoli pazienti, si possono basare su valori medi (il famoso mezzo pollo a testa teorico, calcolato tra chi non lo mangia mai e chi ne mangia uno intero), utili per chi, come un ristoratore, deve programmare gli acquisti per sfamare un gruppo eterogeneo di soggetti e vuole limitare, con un giusto margine di sicurezza, inutili e costosi avanzi. Ma più

spesso utilizzano i valori quasi massimi, nel senso della quantità di alimento che soddisfa quasi tutti i componenti della popolazione che ci interessa, nel nostro caso i bambini, utilizzati da tutte quelle istituzioni, necessariamente garantiste, che non vogliono rischiare che pochi bambini (o meglio le loro famiglie) abbiano a lamentarsi di aver avuto troppo poco, anche a costo di veder sprecato fino alla metà di quanto cucinato (e acqui-

stato), visto che è scontato che tutti gli altri mangeranno di meno, e anche molto di meno.

Di meglio non è possibile fare in quanto i ricercatori fanno i conti semplicemente studiando soggetti sani e registrando quanto e cosa mangiano. Ne deriva che l'unico modo per sapere quanto debba mangiare vostro figlio è lasciarlo mangiare liberamente e vedere con cosa si sazia. A questo punto possiamo programmare i pasti del giorno successivo, vedere come va e apportare delle correzioni se necessario, e così via.

In più, non solo ogni bambino riguardo le sue necessità nutrizionali, come è ormai chiaro a tutti, è diverso dagli altri ma, essendo un organismo in crescita e essendo il ritmo di crescita non lineare ma normalmente soggetto a cambiamenti, ecco che il suo appetito non sarà sempre posizionato su un determinato livello, ma presenterà delle oscillazioni anche ampie che, inevitabilmente, metteranno in crisi tutti quei genitori (e quei nonni) che spesso proprio noi pediatri abbiamo abituato a preoccuparsi più di quanto un bambino mangi che di come sta.

E SE NON MANGIA PROPRIO NIENTE?

Be', se non mangia proprio niente niente, per giorni e giorni, correte subito dal dottore perché la situazione deve essere veramente grave. Ma sarà proprio vero? Di fronte ad affermazioni tipo "vive d'aria", "se fosse per lui non mangerebbe mai",



“non si sa di cosa campa” e così via, riferite ad un bambino, o bambina, che per il resto viene descritto in buona salute e normalmente attivo, non solo si deve dubitare, ma si può essere certi che quanto gli bisogna lo mangia sicuramente. Da un resoconto pignolo di una giornata tipo viene sempre fuori che l'accusato mangia a sufficienza, magari meno di altri, male e disordinatamente, ma quanto gli necessita lo manda giù.

Il fatto è che non ci rendiamo conto, anche noi pediatri, di quanto poco possa bastare ad una persona per star bene. Facciamo l'esempio delle proteine, nutriente nobile, da sempre in prima fila tra le preoccupazioni nutrizionali di pediatri e genitori. Pensate che un bambino nel secondo anno di vita del peso medio di 11-12 chili soddisferebbe completamente i suoi bisogni quotidiani, sempre in media, con solo 300 grammi di latte, o 50 di carne, o 90 di legumi, o un uovo di 90 grammi. “In media” vuol dire che ci saranno bambini che avranno bisogno fino a un 20% in più, ma anche bambini cui basterà fino al 20% in meno (vedi box). E questo vuol dire anche che qualsiasi altro alimento che contenga proteine (pane, pasta, biscotti per esempio) aggiunto alle quantità indicate sopra farà sballare l'equilibrio e alla lunga potrebbe portare dei danni metabolici. E vuole anche dire che più di qualche bambino di quella età con solo 100 grammi di latte a colazione, con 3-4 biscotti, 15 grammi di pasta a pranzo e 20 grammi di pane a cena, sempre quanto a proteine, riesce a soddisfare tranquillamente i suoi bisogni, anche per mesi. Gli mancano solo 250-300 calorie che sicuramen-

te si guadagnerà piatendo un paio di merendine, e che invece potrebbe guadagnarsi con qualche (più salutare) porzione di verdura e frutta. Capite ora perché ciò che è importante è valutare come sta di salute un bambino e non quanto, ma cosa mangia?

MEGLIO MAGRI CHE “NORMALI”

Altro equivoco è quello di credere che per essere “normale” un bambino debba essere paffutello, come ci siamo abituati a vederli nel corso dei primi mesi di vita. In realtà proprio a cavallo del primo compleanno la maggior parte dei bambini rallenta vistosamente il suo ritmo di crescita in peso, che si stabilizza sui due chili all'anno, più o meno, fino alla pubertà. Ma c'è di più; un bambino che in precedenza sia cresciuto particolarmente bene in peso, arrivando a 11-12 chili a un anno, è possibile, e augurabile, che nel secondo anno di vita non aumenti neanche di un grammo, acquistando così progressivamente quell'aspetto magro e scattante che è la normalità dei bambini dai tre anni in poi. Una costanza nell'aumento di peso a questa età rappresenta invece un campanello di allarme di un possibile soprappeso, assolutamente da gestire con tempestività e responsabilità. Mai come in questo caso prevenire è meglio che curare, in quanto l'obesità è una delle patologie più difficile da trattare.

In conclusione, ancora una volta, fidiamoci dei nostri bambini, educiamoli responsabilmente presentandoci costantemente come modelli adeguati, nel loro e nel nostro interesse.

giovannaelucio@googlemail.com

INRAN

È l'Istituto Nazionale di Ricerca per gli Alimenti e la Nutrizione, studia gli alimenti e il loro ruolo nel mantenimento della salute e nella prevenzione del rischio di malattie correlate all'alimentazione. Una delle sue attività è quella di definire, sulla base delle ricerche svolte in tutto il mondo, i livelli di sicurezza delle varie sostanze nutritive nell'alimentazione di adulti e bambini. Nel 2012 sono state riviste le precedenti tabelle del 1996 e uno degli aspetti più interessanti è stata la diminuzione drastica, quasi del 30%, dei livelli raccomandati di proteine. Qualche dubbio sui precedenti valori, suggeriti dai nostri sanissimi bambini “inappetenti”, lo avevamo già avuto, ma il conforto di una istituzione così prestigiosa ci aiuta ad essere più convinti e convincenti.

