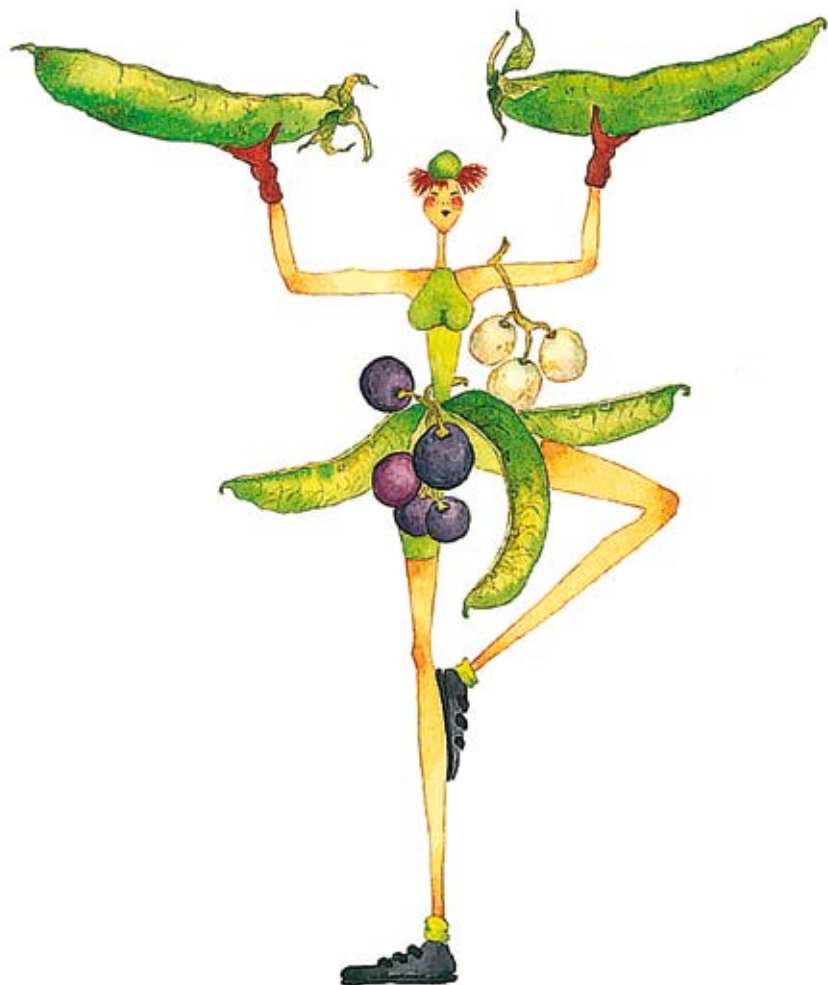


Il cibo dell'uomo.



Franco Berrino

Il cibo dell'uomo

*Prof. Franco Berrino
Direttore del Dipartimento di Medicina Preventiva e Predittiva
Istituto Nazionale dei Tumori
Milano, aprile 2005*

Quale debba essere il cibo dell'uomo ce lo dice la Bibbia, quando al sesto giorno della creazione Dio dice: "Vi do tutte le piante con i loro semi... così avrete il vostro cibo" (Genesi 1-23). La Bibbia riferisce anche del primo grande esperimento sull'alimentazione dell'uomo: il giovane Daniele e altri rampolli di nobili famiglie di Israele erano stati fatti prigionieri da Nabucodonosor, il quale voleva però che fossero trattati con tutti i riguardi e ordinò ad Asfenez, l'eunuco di corte, che fossero nutriti con il cibo e il vino del re. Daniele e i suoi compagni si rifiutarono e pretesero acqua, cereali e legumi, com'erano abituati, e rassicurarono Asfenez, che temeva di incorrere nell'ira del tiranno, dicendogli che facesse la prova, e che li avrebbe visti più belli e più forti degli stessi figli del re.

I popoli della terra hanno sempre saputo, da quando gli dei hanno loro insegnato a coltivare i campi, che cereali e legumi sono l'alimento base dell'uomo. Nelle Americhe ancora oggi i poveri mangiano tortillas e fagioli neri, in Nord Africa semola di grano (il cuscus) e ceci, in Africa nera miglio e arachidi, in Oriente riso e soia, e anche da noi riso e lenticchie o pasta e fagioli. I cereali, purché mangiati nella loro integralità, associati ai legumi e ad una certa quota di semi oleosi e di verdure, e occasionalmente a cibo animale, offrono una perfetta combinazione alimentare, con la giusta quantità di carboidrati, che ci garantiscono una costante disponibilità di energia per la vita quotidiana, di proteine complete di tutti gli aminoacidi indispensabili per il ricambio delle strutture cellulari, di grassi di buona qualità, che assicurano il funzionamento di complessi sistemi biofisici e biochimici che controllano l'equilibrio dell'organismo, di fibre indigeribili che nutrono migliaia di miliardi di microbi che convivono nel nostro intestino contribuendo alla nostra nutrizione e alla nostra salute, di vitamine, di sali minerali che da un lato sono indispensabili al corretto svolgimento di reazioni chimiche vitali e dall'altro ci proteggono da sostanze tossiche estranee o prodotte dal nostro stesso metabolismo.

Nei paesi occidentali ricchi, lo stile alimentare si è progressivamente discostato da questo schema tradizionale dell'alimentazione dell'uomo per privilegiare cibi che un tempo erano mangiati solo eccezionalmente, come molti cibi animali (carni e latticini), o che non erano neanche conosciuti, come lo zucchero, le farine raffinate (come si riesce a ottenerle solo con le macchine moderne), gli oli raffinati (estratti chimicamente dai semi o dai frutti oleosi), o che addirittura non esistono in natura (come le margarine). Questo modo di mangiare sempre più "ricco" di calorie, di zuccheri, di grassi e di proteine animali, ma in realtà "povero" di alimenti naturalmente completi, ha contribuito grandemente allo sviluppo delle malattie tipiche dei paesi ricchi: l'obesità, la stitichezza, il diabete, l'ipertensione, l'osteoporosi, l'ipertrofia prostatica, l'aterosclerosi, l'infarto del miocardio, le demenze senili, e molti tumori.

L'uomo, in realtà, ha sempre mangiato anche cibo animale, ma se si eccettuano alcuni popoli nomadi, o quelli che vivono in condizioni ambientali estreme per freddo o per altitudine, sono ben pochi gli esempi di alimentazione tradizionale con un'alta quota di cibo animale. Anche il latte, che oggi in Occidente è alimento quotidiano, dai più era consumato solo occasionalmente, perché non poteva essere conservato ed era facile veicolo di infezioni. È stato solo alcuni decenni dopo la scoperta della pastorizzazione, in pratica dopo la prima guerra mondiale, che ha cominciato ad essere distribuito nelle città. Ma molti popoli ancor oggi non bevono più latte dopo lo svezzamento. La cultura medica, giustamente preoccupata del grave stato di denutrizione che imperversava nelle nostre campagne e nei quartieri popolari delle città nei primi decenni del secolo, ha avuto un ruolo importante nella promozione del cibo animale, e la disponibilità di latte e di carne, insieme al miglioramento delle condizioni igieniche delle abitazioni, ha contribuito a migliorare lo stato nutrizionale e a difenderci dalle malattie infettive. Ma poi siamo andati troppo avanti

su questa strada e il consumo di cibi animali e di cibi raffinati è entrato in una spirale di interessi produttivi e commerciali che ha completamente sovvertito le tradizioni alimentari dell'uomo. Non vogliamo certo sostenere che si stava meglio quando si stava peggio, quando c'era la fame e la povertà, ma piuttosto che la nostra ricchezza ci consentirebbe una varietà di dieta sufficiente a soddisfare appieno sia le nostre esigenze fisiologiche e nutrizionali sia il piacere della buona tavola senza sovraccaricarci di prodotti animali e di cibi impoveriti dai trattamenti industriali, che solo il plagio della pubblicità televisiva riesce a farci sembrare buoni.

Noi medici oggi siamo ricchissimi di conoscenze biologiche e farmacologiche, ma paradossalmente sappiamo sempre meno di nutrizione e abbiamo non poche responsabilità nell'impovertimento della nostra alimentazione "ricca". Molte convinzioni su cui basiamo le nostre prescrizioni dietetiche preventive non sono che pregiudizi, derivanti da una lettura superficiale della composizione chimica degli alimenti, e da una visione troppo semplicistica dell'infinita complessità della natura e dell'organismo umano. Analizziamo ad esempio alcune raccomandazioni comuni: i latticini per prevenire l'osteoporosi in menopausa, la carne nel primo anno di vita per prevenire l'anemia, le margarine e gli oli di semi per ridurre il colesterolo, le vitamine per prevenire il cancro.

Verso i 50 anni di età le ovaie terminano la loro funzione per la riproduzione e smettono di produrre ciclicamente gli ormoni sessuali femminili, le cui funzioni includono anche quella di mantenere una buona nutrizione di vari organi e tessuti fra cui le ossa. Al sopraggiungere della menopausa, specie nei primi anni, le ossa diminuiscono considerevolmente il loro contenuto di calcio e tendono a farsi più deboli e fragili (osteoporosi).

Pare logico, quindi, raccomandare, a questa età (ma anche prima, per non arrivare alla menopausa con poche riserve), un abbondante apporto di calcio con la dieta. Poiché il latte e i formaggi sono alimenti ricchissimi di

calcio molti medici raccomandano di mangiare tanto formaggio. Quel che dovremmo sapere, però, è che la principale causa alimentare di osteoporosi non è la carenza di calcio, bensì l'eccesso di proteine animali.

Le proteine animali sono più acide di quelle vegetali e tendono ad acidificare il sangue. L'organismo è molto attento a mantenere un livello di acidità controllato perché ogni squilibrio avrebbe gravi conseguenze.

Non appena le sostanze acide assorbite con gli alimenti superano la capacità di controllo dei bicarbonati presenti nel sangue, l'osso libera dei sali basici di calcio per tamponare l'eccesso di acidità. I tanto reclamizzati latticini sono certo ricchi di calcio, ma sono anche un concentrato di proteine animali. Non esiste un solo studio che abbia documentato che una dieta ricca di latticini in menopausa sia utile ad aumentare la densità ossea e a prevenire le fratture osteoporotiche. Alcuni studi hanno addirittura riscontrato che la frequenza di fratture in menopausa è tanto maggiore quanto è maggiore il consumo di carne e di latticini. Naturalmente rimane logico garantire un sufficiente apporto alimentare di calcio, purché non provenga solo dai latticini. Ne sono ricchissimi vari semi, soprattutto il sesamo, ma anche le mandorle, i broccoli, il pesce (soprattutto i pesci piccoli e le zuppe di pesce dove si mangiano anche le lisce), il pane integrale a lievitazione naturale, i legumi.

Da decenni i pediatri insegnano alle mamme che nel secondo semestre di vita, dopo lo svezzamento, i bambini devono mangiare omogeneizzati o liofilizzati di carne allo scopo di prevenire l'anemia da carenza di ferro. I bambini non sono d'accordo ma non hanno voce in capitolo. La raccomandazione si basa su studi condotti negli anni '40, nei quali era stato accuratamente misurato il contenuto di ferro alla nascita e il contenuto di ferro nei bambini di un anno, e calcolato quindi il fabbisogno di ferro alimentare nel primo anno di vita. Studi successivi (condotti in soggetti adulti) dimostrarono che il ferro del latte e dei vegetali è meno assorbibile

che non il ferro della carne. Si concluse che l'unico modo per garantire ai divezzi la quantità di ferro sufficiente al fabbisogno nel primo anno di vita è di nutrirli con 50 grammi di carne al giorno. Questi calcoli sono stati accuratamente trascritti nelle successive generazioni dei trattati di pediatria e nella pubblicità degli omogeneizzati dimenticando di riferire che, negli esperimenti originali, i bambini in cui si era valutata la quantità di ferro all'età di un anno non avevano mangiato carne. Evidentemente i neonati e i divezzi hanno ben altre risorse di quelle che credono i pediatri e il loro intestino è capace di assorbire molto più ferro dal latte e dalle pappe di verdure e cereali di quanto prescritto dalla scienza accademica. Le nostre bisnonne lo hanno sempre saputo: se il buon Dio avesse voluto che i divezzi mangiassero carne avrebbe fatto loro crescere i denti.

È difficile dire quanto male abbiamo fatto ai nostri bambini con questa dieta forzata, ma certamente questa pratica ha contribuito alla diffusione del mito dell'alimentazione carnea. La carne è certamente un ottimo alimento, ma l'aumento del consumo di carne, in particolare di carni rosse, è uno dei fattori che ha contribuito a far aumentare l'incidenza di molte malattie frequenti nelle popolazioni occidentali, come l'aterosclerosi, l'ipertensione, il cancro dell'intestino.

Un grande studio epidemiologico iniziato negli anni '50, condotto in sette paesi del mondo a diversa incidenza di malattie di cuore, dalla Finlandia, ad altissima incidenza, all'Italia, ad incidenza relativamente bassa, a Creta, dove il rischio era bassissimo, dimostrò che la dieta mediterranea, basata su cereali, verdure, legumi e, come principale fonte di grassi, olio di oliva, era associata a bassi livelli di colesterolo nel sangue e proteggeva dall'angina pectoris e dall'infarto. Negli anni successivi si dimostrò che mentre i grassi della carne bovina e dei latticini (i cosiddetti grassi saturi) fanno aumentare il livello di colesterolo nel sangue, gli oli di semi (contenenti grassi poli-insaturi) lo fanno abbassare. Anche in Italia e in Grecia i

cardiologi cominciarono a raccomandare oli di semi e margarine, raccomandazione subito amplificata dagli interessi commerciali, senza considerare che l'olio di oliva aveva praticamente lo stesso effetto sul colesterolo. I semi oleaginosi sono un ottimo alimento, ma gli oli di semi normalmente consumati, sono stati depauperati di molte sostanze potenzialmente protettive presenti nei semi, fra cui buona parte della vitamina E, e nel processo di produzione delle margarine si formano acidi grassi particolari, inesistenti in natura, fortemente sospettati di aumentare, invece che diminuire, il rischio di infarto e di cancro.

Le principali conoscenze che la scienza medica ha potuto solidamente confermare, in decenni di ricerche cliniche ed epidemiologiche sul ruolo dell'alimentazione nella genesi delle malattie croniche che caratterizzano il mondo moderno, si possono riassumere in poche raccomandazioni preventive: più cereali integrali, legumi, verdura e frutta fresca, meno zuccheri, cereali raffinati, carni, latticini, grassi animali, e alimenti conservati. A partire dagli anni '70, numerose ricerche epidemiologiche, che hanno coinvolto centinaia di migliaia di persone e studiato decine di migliaia di casi di tumore, hanno confermato, al di là di ogni ragionevole dubbio, che chi mangia più verdure si ammala meno di cancro rispetto a chi mangia poche verdure. Ciò vale in particolare per i tumori dell'apparato respiratorio e digerente. Un forte fumatore ha un rischio fino a venti volte superiore di ammalarsi di cancro polmonare rispetto a un non fumatore, ma mangiando quotidianamente verdure può dimezzare il suo rischio (che rimane però molto alto se non smette di fumare).

Le verdure e i cibi vegetali proteggono probabilmente attraverso numerosi meccanismi, ma il più importante (o almeno il più studiato) è legato al contenuto di sostanze antiossidanti, fra cui vitamina C, vitamina E, beta-carotene (precursore della vitamina A) e altri carotenoidi, vari polifenoli e composti solforati, che impediscono l'attivazione di molte sostanze cance-

rogene e proteggono le strutture cellulari e lo stesso DNA dall'aggressione di sostanze ossidanti che si generano nei normali processi metabolici. L'osservazione che l'insorgenza del cancro del polmone nei fumatori sembrava contrastata soprattutto da verdura e frutta ad alto contenuto di beta-carotene (di cui sono ricchissime le carote e tutta la verdura gialla e rossa, ma anche la verdura verde scura), ha fatto sorgere l'ipotesi che lo stesso effetto si potesse ottenere con alte dosi farmacologiche di beta-carotene e ha condotto ad esperimenti preventivi i cui risultati sono stati drammatici. In Finlandia, trentamila volontari, forti fumatori, sono stati suddivisi a caso in quattro gruppi di circa 7500 persone ciascuno: un gruppo avrebbe preso quotidianamente una pillola con 25 mg di beta-carotene, un gruppo una pillola di alfa-tocoferolo (vitamina E), un gruppo una pillola contenente entrambe le sostanze e un gruppo una pillola placebo (cioè senza nessuna vitamina). Lo studio era condotto in doppio cieco, in modo che né i partecipanti né i medici incaricati della loro sorveglianza sapessero chi stava prendendo cosa, ma un comitato etico aveva accesso ai codici e teneva sotto controllo l'operazione.

Lo studio fu interrotto dopo otto anni, quando fu chiaro che, contrariamente all'atteso, il beta-carotene era associato a una frequenza maggiore (del 18%) di carcinoma polmonare. Anche l'infarto era aumentato in chi prendeva la pillola di beta-carotene, mentre in chi prendeva vitamina E erano più frequenti le emorragie cerebrali. Decine di studi di chemioprevenzione, condotti somministrando pillole di questa o quella vitamina o cocktail di vitamine e sali minerali potenzialmente preventivi, hanno dato risultati deludenti. Anche gli studi che hanno cercato di prevenire i polipi e il cancro dell'intestino somministrando preparati vari di crusca o altre fibre vegetali sono stati fallimentari. Questi risultati sono solo apparentemente in contrasto con gli studi epidemiologici che hanno mostrato un minor rischio di malattia in chi ha una dieta ricca di fibre, di vitamine, e

di altri nutrienti essenziali. Essi indicano semplicemente che non siamo in grado di catturare in una pillola la meravigliosa complessità della natura, e che corriamo dei rischi in particolare quando usiamo dosi alte rispetto a quanto l'uomo può assumere col cibo. Perché la prevenzione non è come la tossicologia: se usiamo un veleno, più alta è la dose maggiore sarà l'effetto, ma se una sostanza fa bene non è detto che continui a far bene se ne assumiamo in grandi quantità.

La più grande sconfitta della medicina nutrizionale è probabilmente l'obesità, che nonostante un'infinità di ricerche per trovare farmaci e diete efficaci, continua ad aumentare, e gli obesi che riescono a dimagrire quasi inevitabilmente recidivano e tornano ad essere grassi. E chi è sovrappeso si ammala di più di malattie di cuore, di diabete, e di molti tumori. In teoria per dimagrire è sufficiente mangiare poco: la scienza dell'alimentazione vorrebbe che per ogni sette calorie a cui si rinuncia a tavola si dovrebbe perdere un grammo di ciccia, ma in realtà le cose sono più complicate. Da che mondo è mondo, l'uomo si è sempre scontrato con il problema della fame, ma solo da pochi decenni sta scontrandosi con il problema di aver troppo da mangiare. La nostra fisiologia, quindi non è attrezzata per difenderci dall'obesità. Quando perdiamo peso, anzi, l'organismo mette subito in atto degli automatismi protettivi che cercano di impedirci di perderne ulteriormente: inavvertitamente tendiamo a ridurre il dispendio energetico riducendo l'attività fisica, producendo meno calore, migliorando l'efficienza metabolica. È come se l'organismo si preparasse al peggio, al rischio di carestia. Infatti, chi si mette seriamente a dieta, in genere riesce a perdere anche molti chili in pochi giorni ma poi, pur continuando a mangiare la stessa dieta ipocalorica, non dimagrisce più, e per mantenere il peso raggiunto deve mangiare meno di chi quel peso l'ha sempre avuto; almeno fino a quando l'organismo non si sarà assestato ad un altro livello di equilibrio, ma ciò può richiedere molto tempo. Sono soprattutto

i grassi che fanno ingrassare, ma anche chi mangia molti zuccheri e farine raffinate ingrassa, perché gli zuccheri fanno aumentare i livelli ematici di insulina, che se da un lato fa sì che gli zuccheri vengano bruciati, dall'altro favorisce l'immagazzinamento dei grassi in eccesso nel tessuto adiposo. I cibi integrali invece aiutano chi vuole dimagrire, perché da un lato le fibre che contengono, rigonfiandosi nello stomaco e nell'intestino, danno un maggior senso di sazietà, e dall'altro favoriscono un assorbimento lento e graduale degli zuccheri, prevenendo cadute dei livelli di glucosio nel sangue (la glicemia) che farebbero aumentare il senso di fame. Per dimagrire e mantenersi snelli, quindi, non c'è bisogno di far la fame né di rinunciare ai piaceri della tavola, ma occorre rieducare il gusto (riscoprire i gusti semplici), mettersi a mangiare bene e non smettere più.

È utile cominciare riscoprendo le ricette della dieta mediterranea povera, variando molto però i menu. Se a colazione piace il latte, un giorno si potrà mangiare latte di mucca, ma gli altri giorni latte di soia (per abituarsi al gusto è consigliabile mescolarlo con un succo di frutta, o di carota, o con il muesli o con i fiocchi di cereali), latte di mandorle, latte di riso o di avena, con pane integrale, marmellate senza zucchero, farinata di ceci, frutta fresca e secca. A pranzo si può iniziare con una zuppa, o d'estate con un'insalata, che può essere ogni giorno diversa, e far seguire una pasta o un riso integrale con le verdure (la pasta e il riso ci forniranno gli zuccheri da bruciare per tutto il resto del giorno). A cena sarà bene invece fornire un po' più di proteine, ad esempio un piatto di cereali e legumi integrali, oppure raffinati sotto forma di seitan e tofu, oppure pesce, più raramente uova, o carne (meglio bianca), o formaggio fresco; il tutto accompagnato da verdure (poco) cotte o zuppa di verdure. Meglio non mangiare la frutta a fine pasto (che può fermentare e rallentare la digestione), ma possiamo mangiarne fra i pasti o prima dei pasti. Questi principi alimentari aiuteranno a prevenire e a curare innumerevoli disturbi intestinali e squilibri

metabolici e ormonali che caratterizzano l'uomo contemporaneo. E molto probabilmente aiuteranno a prevenire molti tumori.

Con il Fondo Mondiale per la Ricerca sul Cancro (WCRF), la cui missione è di promuovere la prevenzione primaria dei tumori anche attraverso la buona alimentazione, abbiamo recentemente concluso un grande lavoro di revisione di tutti gli studi scientifici sul rapporto fra alimentazione e tumori www.dietandcancerreport.org. Vi hanno contribuito oltre 100 ricercatori, epidemiologi e biologi, di una ventina di centri di ricerca fra i più prestigiosi del mondo. Le conclusioni sono riassunte nelle 10 raccomandazioni che concludono questo scritto.

Di tutti i fattori che si sono dimostrati associati ad un maggior rischio di cancro, quello più solidamente dimostrato è il sovrappeso: le persone grasse si ammalano di più di tumori della mammella, dell'endometrio, del rene, dell'esofago, dell'intestino, del pancreas, e della cistifellea.

Di qui la prima raccomandazione di mantenersi snelli per tutta la vita e di evitare i cibi ricchi di grassi e di zuccheri, del tipo di quelli dei fast food. La vita sedentaria è un'altra causa importante di obesità, ma è una causa di cancro anche indipendentemente dall'obesità: le persone sedentarie si ammalano di più di cancro dell'intestino, della mammella, dell'endometrio, e forse anche del pancreas e del polmone.

Altri fattori che un gran numero di studi coerentemente indicano come cause importanti di cancro includono: il consumo di bevande alcoliche, associato ai tumori del cavo orale, della faringe, della laringe, dell'intestino, del fegato e della mammella; il consumo di carni rosse, soprattutto di carni conservate, associato soprattutto al cancro dell'intestino, ma probabilmente anche ai tumori dello stomaco, e sospettato per i tumori dell'esofago, del pancreas, del polmone e della prostata; il consumo elevato di sale e di cibi conservati sotto sale, associati al cancro dello stomaco; il consumo elevato di calcio, probabilmente associato al can-

cro della prostata; il consumo di cereali e legumi contaminati da muffe cancerogene, responsabili del cancro del fegato; la contaminazione con arsenico dell'acqua da bere, responsabile di tumori del polmone e della pelle; il consumo di supplementi contenenti beta-carotene ad alte dosi, che fanno aumentare l'incidenza di cancro del polmone nei fumatori. Sul latte e i latticini e, in generale, sui grassi animali gli studi sono molto contrastanti e non conclusivi: il consumo di latte sembrerebbe ridurre i tumori dell'intestino, che sarebbero però aumentati dal consumo di formaggi, e un consumo elevato di grassi aumenterebbe sia i tumori del polmone che i tumori della mammella; si tratta di aumenti di rischio modesti ma, data l'elevata frequenza di questi tumori, tutt'altro che trascurabili.

Raccomandazioni WCRF 2007:

- 1) mantenersi snelli per tutta la vita;
- 2) mantenersi fisicamente attivi tutti i giorni. Almeno mezz'ora al giorno di un impegno fisico pari a una camminata veloce;
- 3) limitare il consumo di alimenti ad alta densità calorica ed evitare il consumo di bevande zuccherate;
- 4) basare la propria alimentazione prevalentemente su cibi di provenienza vegetale, con cereali non industrialmente raffinati e legumi in ogni pasto e un'ampia varietà di verdure non amidacee e di frutta;
- 5) limitare il consumo di carni rosse ed evitare il consumo di carni conservate. Chi è abituato a mangiare carni rosse, non superi 500 grammi alla settimana;
- 6) limitare il consumo di bevande alcoliche. Chi ne consuma si limiti ad un bicchiere di vino (o una lattina di birra) al giorno per le donne e due per gli uomini;
- 7) limitare il consumo di sale (non più di 5 g al giorno) e di cibi conservati sotto sale, ed evitare cibi contaminati da muffe;
- 8) assicurarsi un apporto sufficiente di tutti i nutrienti essenziali at-

traverso il cibo. Di qui l'importanza della varietà. L'assunzione di vitamine o minerali a scopo preventivo è invece sconsigliata;

- 9) allattare i bambini al seno per almeno sei mesi;
- 10) nei limiti dei pochi studi disponibili sulla prevenzione delle recidive, queste raccomandazioni valgono anche per i malati di cancro.

COMUNQUE NON FARE USO DI TABACCO

Dopo una serie di grandi studi che ci hanno permesso di identificare i fattori ormonali e metabolici che favoriscono il cancro della mammella, dal 1996 l'Istituto Nazionale dei Tumori di Milano ha iniziato una serie di esperimenti alimentari - il progetto DIANA – allo scopo di ridurre il rischio di ammalarsi delle donne che hanno questi fattori di rischio e di ridurre le recidive in chi si è già ammalata. Centinaia di donne volontarie che hanno modificato la loro alimentazione in seguito ai nostri corsi di cucina ci hanno permesso di dimostrare che è effettivamente possibile ridurre nel sangue gli alti livelli di ormoni sessuali e di fattori di crescita che promuovono lo sviluppo del cancro. Gli studi DIANA sono iniziati a Milano presso la sede di Attivecomeprima, sono continuati presso il Campus di Cascina Rosa dell'Istituto dei Tumori, e continuano oggi con la collaborazione di altri centri in Piemonte, Umbria, Abruzzo, Campania, Basilicata e Sicilia. Le informazioni sui progetti DIANA e sui corsi di cucina di Cascina Rosa si trovano sul sito dell'Istituto Tumori di Milano cliccando sull'immagine di Cascina Rosa.

Nei progetti DIANA abbiamo utilizzato anche alimenti non comunemente consumati dalla maggioranza degli Italiani, come il pane integrale a lievitazione naturale (talvolta con l'aggiunta di semi di lino), il grano saraceno (sotto forma di polenta o di pasta), il seitan (un prodotto a base di glutine di frumento che si può cucinare in tutti i modi con cui si cucina la carne), varie alghe marine (un tempo consumate anche dalle nostre popolazioni costiere

ma di cui si è persa la tradizione, sono integratori naturali di vitamine e sali minerali, facilitano il funzionamento della tiroide e quindi aiutano a dimagrire; si usano comunemente nelle insalate, nelle zuppe e per la cottura dei legumi), i fiocchi d'avena (per farne biscotti o il porridge, con acqua o latte di cereali o di soia; anch'essi rallentano l'assorbimento degli zuccheri), l'olio di sesamo per friggere (perché resiste all'alta temperatura), i fagioli azuki (la cosiddetta soia rossa, che si usa anche per preparare dolci a basso indice glicemico), i fagioli mung (la cosiddetta soia verde da cui si ricavano i comuni germogli di soia) e molti prodotti tradizionali di soia, di consumo abituale nei paesi orientali (il miso e il tamari giapponesi, il tofu cinese, il tempeh indonesiano, e il latte di soia da usare in cucina al posto del latte bovino), occasionalmente i germogli (di grano, di soia e di altri semi, ricchissimi di vitamine), il fungo shiitake (*lentinus edodes*, noto per le sue proprietà diuretiche e ipocolesterolemizzanti), in primavera il tarassaco (l'insalata matta dei prati) e in inverno il topinambur (attenzione che fa gonfiare la pancia di chi non è abituato), perché aiutano lo sviluppo dei germi intestinali capaci di digerire le fibre vegetali, il daikon (che aiuta ad abbassare il colesterolo e a sciogliere i depositi di grasso), e come bevande il latte di cereali (di riso, di avena) o di mandorle, il the bancha (the invecchiato tre anni che non contiene più teina) e occasionalmente il the mu (ricco di 15 erbe orientali, compreso il gingseng).

Nel progetto DIANA, tuttavia, utilizziamo comunemente anche i piatti tradizionali della cucina povera mediterranea: pasta e fagioli, pasta e ceci, pasta con le fave, orecchiette con le cime di rapa, pasta con i broccoli e con ogni tipo di verdura, riso (integrale) con i carciofi, polenta (di mais e saraceno) con lenticchie e funghi, zuppa di farro, minestrone d'orzo, ribollita di pane e cavolo nero, pasta con le vongole, zuppa di pesce (il brodetto marchigiano o il caciucco toscano), e tutte le ricette siciliane di pesce azzurro.

www.istitutotumori.mi.it
info: milena.raimondi@istitutotumori.mi.it
tel. +39 02 23903511

Impaginazione e grafica:

Alessandro Petrini, Via Orseolo, 5 - 20144 Milano.
staff@petriniadv.com

Immagini delle copertine:

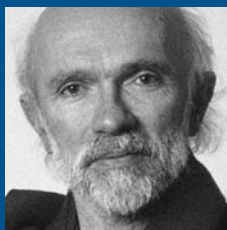
Si ringrazia l'Archivio Sisto Legnani, Largo Treves, 2 - 20121 Milano.
msisto@tiscali.it - www.madsisto.it

Stampa:

Tecnografica srl, Via Degli Artigiani, 4 - 22074 Lomazzo (Mi)
info@tecnografica.ws

© 2009 ATTIVEcomperima Onlus, Milano, Italy.

*I lettori che desiderano essere informati sulle attività dell'Associazione
possono consultare il sito internet: www.attive.org*



Franco Berrino

Collana

La Forza di Vivere

a cura di

ACTIVE
ACTIVE COME PRIMA ONLUS

Publicazione realizzata in collaborazione con la Fondazione Johnson & Johnson.