

Legge regionale 7 novembre 2017, n. 40

Valorizzazione Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera.

(BURC n. 109 dell' 8 novembre 2017)

(Testo coordinato con le modifiche e le integrazioni di cui alla l.r. 22 dicembre 2017, n. 54)

Art. 1

(Finalità)

1. La Regione Calabria con la presente legge:

- a) promuove la Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, ove è stato effettuato lo Studio cooperativo internazionale di epidemiologia della cardiopatia coronarica, altresì denominato Seven countries study (SCS), considerato come modello di sviluppo culturale e sociale, fondato su un insieme di pratiche tradizionali, competenze, conoscenze tramandate di generazione in generazione, che vanno dal paesaggio all'alimentazione, ivi incluse le colture, la raccolta, la pesca, la conservazione, la trasformazione, la preparazione e il consumo di cibo secondo un modello nutrizionale costante, nel tempo e nello spazio, nonché quale regime nutrizionale riconosciuto dalla comunità scientifica internazionale per i suoi benefici effetti;
- b) valorizza e diffonde, in particolare, la Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, come stile di vita per il mantenimento del buono stato di salute;
- c) riconosce e adotta i criteri di adeguatezza mediterranei, stabiliti dalla comunità scientifica, per una dieta salutare di cui all'Allegato n. 1;
- d) attiva un partenariato con i sette Paesi del SCS e, in particolare, con la Croazia e la Grecia, per il riconoscimento di Nicotera quale sito "patrimonio dell'umanità" tra quelli ricompresi nel SCS dai quali trae origine il modello alimentare salutare;
- e) promuove interventi diretti a sostenere la diffusione del modello nutrizionale e le attività economiche, ambientali, sociali e culturali legate a tale stile alimentare, con misure dirette a valorizzare il patrimonio storico-culturale ad essa connesso;
- f) promuove lo sviluppo di progetti ed iniziative di studio e di ricerca, culturali ed enogastronomiche, a livello regionale, interregionale ed internazionale;
- g) predispone annualmente bandi diretti a sostenere lo sviluppo di filiere enogastronomiche dedicate alla commercializzazione dei prodotti tipici caratterizzanti la Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera.

Art. 2

(Istituzione Osservatorio della Dieta mediterranea di riferimento)

1. La Regione, ai fini dell'attuazione della presente legge, istituisce l'Osservatorio della Dieta mediterranea italiana di riferimento (ODMIR) di Nicotera, con funzioni consultive, programmatiche e di monitoraggio per la promozione della stessa dieta. L'Osservatorio ha sede in Nicotera, previo accordo con l'amministrazione comunale.
2. Il Presidente della Giunta regionale, con apposito decreto, definisce funzioni e competenze dell'ODMIR, declinandone i contorni, al fine di:
 - a) promuovere, a livello regionale, interregionale, nazionale e internazionale la diffusione del modello di Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera;
 - b) tutelare le origini culturali del modello di Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, mediante la valorizzazione degli aspetti nutrizionali, storici, culturali, sociali, economici, paesistici ed ambientali e la loro trasmissione alle future generazioni;
 - c) provvedere alla definizione della programmazione degli interventi di promozione, sperimentazione, sviluppo e valorizzazione, a livello nazionale ed internazionale, della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera.

3. Per la partecipazione alle attività dell'ODMIR non sono previsti rimborsi spese o indennità di alcun tipo.

Art. 3

(Struttura ed attività dell'ODMIR)

1. L'ODMIR opera attraverso i seguenti organismi:
 - a) Consiglio direttivo;
 - b) Comitato scientifico.
2. Il Consiglio direttivo si riunisce con cadenza trimestrale ed è composto da tre membri, di cui uno con funzione di Direttore, nominato dal Presidente della Giunta regionale, uno nominato dal Consiglio regionale ed uno nominato dal Comune di Nicotera.
3. Il Comitato scientifico è composto da esperti nominati dal Consiglio regionale, selezionati per come segue:
 - a) un rappresentante del Dipartimento di Farmacia e Scienze della salute e della nutrizione dell'Università della Calabria – UNICAL, Arcavacata di Rende (CS);
 - b) un rappresentante del Dipartimento Agraria dell'Università Mediterranea di Reggio Calabria;
 - c) un rappresentante del Dipartimento Scienze della salute dell'Università Magna Graecia di Catanzaro;
 - d) un rappresentante della Confederazione nazionale dell'artigianato e della piccola e media impresa;
 - e) un rappresentante della Camera di Commercio regionale;
 - f) un rappresentante dell'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'educazione, la scienza e la cultura (UNESCO);
 - g) un rappresentante di Confindustria regionale;
 - h) un rappresentante dell'Istituto nazionale per la dieta mediterranea e la nutrizione (INDIM);
 - i) un rappresentante dell'Accademia internazionale della Dieta mediterranea italiana di riferimento – Città di Nicotera.
 - l) *un rappresentante dell'associazione per la promozione della dieta mediterranea italiana di riferimento (ADIMEN).*¹

Art. 4

(Strumenti attuativi)

1. La Regione Calabria, per la promozione della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera:
 - a) istituisce l'Albo regionale dei prodotti e delle ricette del modello di Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera;
 - b) regola le modalità di iscrizione all'Albo di cui alla lettera a) e utilizza gli strumenti secondo procedure definite dall'ODMIR ai sensi dell'articolo 2;
 - c) istituisce il marchio regionale identificativo della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera al fine di salvaguardare e valorizzare lo stile di vita promosso dalla stessa e promuovere, a livello regionale, nazionale e internazionale, i prodotti ad essa connessi ed il patrimonio culturale che la caratterizza, unitamente ai paesaggi rurali e storici e alle colture tipiche tradizionali, con particolare riferimento alle produzioni di nicchia. Con apposito regolamento, elaborato dall'ODMIR entro sei mesi dalla sua istituzione, il Consiglio regionale definisce le procedure per la concessione, la verifica e il controllo del marchio. L'uso del marchio ha la finalità di rendere maggiormente visibili e più facilmente identificabili i prodotti del territorio calabrese. L'ODMIR, sulla base del regolamento, con atto motivato insindacabile, valuta le domande di concessione del marchio, rispondendo agli interessati entro due mesi dalla data di presentazione della domanda ed effettua, con cadenza

¹ Lettera aggiunta dall'art. 13, comma 1, della l.r. 22 dicembre 2017, n. 54.

- almeno biennale, la verifica circa la permanenza delle condizioni e delle modalità d'uso dello stesso;
- d) istituisce le Roccaforti della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, quali presidi territoriali, singoli o con la costituzione di consorzi locali pubblici o privati, identificanti territori con particolari produzioni e relative comunità culturali (ad es. arbereshe, occitana, grecanica, permanenze ebraiche, arabe, sinti, ecc.) caratterizzanti, per le loro specificità, il modello di Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera. Il Presidente della Giunta regionale identifica le Roccaforti della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, con proprio decreto, su proposta del Comitato scientifico dell'ODMIR, in attuazione di apposito regolamento, proposto dal Comitato stesso e deliberato dal Consiglio regionale entro un anno dall'approvazione della presente legge;
 - e) istituisce il Premio Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera al fine di promuoverne la sua completa applicazione. Il Premio è attribuito ai soggetti pubblici e privati di livello regionale, interregionale ed internazionale, che si distingueranno nella promozione della stessa attraverso:
 - 1) l'identificazione e l'implementazione delle produzioni da inserire nell'Albo di cui alla lettera a);
 - 2) l'utilizzo, nei servizi di mensa scolastica, ospedaliera, di comunità e nei ristoranti dei prodotti regionali iscritti nell'Albo di cui alla lettera a) o identificati con il marchio di cui alla lettera c);
 - 3) l'attività di fornitura e commercializzazione di prodotti alimentari iscritti nell'albo dei prodotti e delle ricette del modello di Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera o identificati con il marchio di cui alla lettera c);
 - 4) l'attività di studio, ricerca, formazione e informazione dei valori dello stile di vita della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera. I criteri, le modalità e il luogo di conferimento del Premio sono annualmente proposti dall'ODMIR e pubblicati attraverso apposito bando sul Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria (BURC);
 - f) istituisce nelle scuole della regione e nelle relative mense, in concomitanza con il conferimento del Premio di cui alla lettera e), la Settimana di promozione della Dieta mediterranea italiana di riferimento di Nicotera, con attività formative e informative inerenti al benessere derivante dall'applicazione di tale dieta. L'iniziativa è programmata attraverso apposito bando annuale pubblicato nel BURC;
 - g) attiva un forum, con cadenza annuale, a carattere nazionale ed internazionale, quale luogo di incontro e di sviluppo delle tematiche di cui alla presente legge. I compiti, le attività, le modalità operative, di funzionamento e di organizzazione del forum sono definite sulla base di apposito disciplinare elaborato dall'ODMIR ed approvato dal Consiglio regionale.

Art. 5

(Disposizioni finanziarie)

1. Agli oneri derivanti dalle disposizioni contenute nella presente legge, determinati nel limite massimo di euro 160.000,00 per l'esercizio finanziario 2017 e di euro 100.000,00 per le annualità 2018 e 2019, si provvede mediante l'utilizzo del "Fondo occorrente per far fronte agli oneri derivanti da provvedimenti legislativi che si perfezioneranno dopo l'approvazione del bilancio", iscritto al programma U.20.03 dello stato di previsione della spesa del bilancio 2017-2019 che presenta la necessaria disponibilità. Alla copertura finanziaria degli oneri per le annualità successive si provvede nei limiti consentiti dalle effettive disponibilità di risorse autonome, per come stabilite nella legge di approvazione del bilancio di previsione.
2. La Giunta regionale è autorizzata ad effettuare le necessarie variazioni allo stato di previsione della spesa del bilancio di previsione 2017-2019 con prelievo dal fondo speciale di cui al comma 1 ed allocazione al programma U.13.07 dello stato di previsione della spesa del bilancio medesimo.

Art. 6

(Disposizione abrogativa)

1. La [legge regionale 23 settembre 2013, n. 45](#) (Interventi per la riscoperta della dietamediterranea) è abrogata.

Art. 7

(Entrata in vigore)

1. La presente legge entra in vigore il giorno successivo a quello della sua pubblicazione nel Bollettino ufficiale telematico della Regione Calabria (BURC).

Allegato n. 1

Allegato 1**Indice di Adeguatezza Mediterraneo (IAM)**

Lo IAM - *Indice di Adeguatezza Mediterranea* - fu messo appunto negli '90 del 20° sec. Da Alberti-Fidanza ed indica il grado di adeguatezza del piatto/menù alla *Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento* ed anche le modificazioni che nel tempo hanno subito i costumi alimentari. Il valore dell'indice è ottenuto dividendo la somma delle percentuali di energia totale proveniente dagli alimenti appartenenti alla Dieta Mediterranea (*pane, cereali, legumi, patate, vegetali, frutta, pesce, vino rosso, olio d'oliva*) per la somma delle percentuali di energia totale fornita dagli alimenti non appartenenti alla Dieta Mediterranea (*latte, formaggio, carne, uova, grassi animali e margarina, bevande dolci, biscotti/torte, zucchero*). Il valore ottimale dell'indice -IAM è compreso tra 5-10.

Esempio di IAM:

$$IAM = \frac{\% \text{ energia da CARBOIDRATI (gr. 1) + PROTETTIVI (gr. 2)}}{\% \text{ energia DERIVATI ANIMALI (gr. 3) + DOLCI (gr. 4)}}$$

Gruppi di alimenti appartenenti alla dieta mediterranea:

- Carboidrati (gruppo 1): *pane, cereali, legumi, patate*
- Protettivi (gruppo 2): *vegetali, frutta, pesce, vino rosso, olio d'oliva*

Gruppi di alimenti non appartenenti alla dieta mediterranea:

- Derivati animali (gruppo 3): *latte, formaggio, carne, uova, grassi animali e margarina*
- Dolci (gruppo 4): *bevande dolci, biscotti/torte, zucchero*

(Alberti et al, Eur J Clin Nutr 1999)

Distribuzione dei percentili del MAI/IAM della dieta degli uomini delle coorti rurali italiane del *Seven Countries Study*

AREA	N.	25°	50°	75°
NICOTERA 1960	64	5,4	7,5	10,8
CREVALCORE 1965	171	2,2	-2,2	4,4

CREVALCORE 1970	171	1,5	-2,0	2,6
CREVALCORE 1991	171	1,7	-2,2	3,0
CREVALCORE 1991 (GIOVANI)	18	1,9	-2,2	2,7

MONTEGIORGIO 1965	82	4,0	5,6	7,6
MONTEGIORGIO 1970	82	3,0	4,5	6,1
MONTEGIORGIO 1991	82	2,6	-3,9	4,8
MONTEGIORGIO 1991 (GIOVANI)	23	1,9	-2,4	2,9

	Maschi	Femmine
Nicotera 1960	9,4	11,4
Nicotera 1996	2,8	2,5

(A. De Lorenzo et al, Diab Nutr Met 200)

Tra maggio 2007 e dicembre 2008, 2.193 pazienti in età pediatrica e 4.245 adulti su tutto il territorio nazionale, sono stati analizzati utilizzando come indice di qualità della dieta il MAI, *Mediterranean Adequacy Index*. Il risultato è stato che **meno del 20%** della popolazione raggiunge un MAI **pari o superiore a 2**, ossia assume energia da alimenti della dieta mediterranea in misura almeno doppia a quella di altri alimenti, ed addirittura **un italiano su quattro** ha un indice di mediterraneità della dieta **inferiore ad 1**, ossia assume la maggior parte del suo apporto calorico da alimenti non mediterranei.

Referenze Scientifiche

Afshin A, M. R. (2014). Consumption of nuts and legumes and risk of incident ischemic heart disease, stroke, and diabetes: a systematic review and meta-analysis. *Am J Clin Nutr.*, 100(1):278-88.

In questa meta-analisi di 3878 studi è stata analizzata la correlazione tra il consumo di frutta secca e di legumi e l'insorgenza di patologia ischemica, infarto e diabete. In particolare il consumo di legumi è risultato inversamente proporzionale alla patologia ischemica, ma non significativamente associato ad una riduzione del rischio di infarto e di diabete. La meta-analisi in questione non ha tenuto conto dell'età, del luogo e della qualità degli studi analizzati.

Alberti-Fidanza A, P. C. (1994). Dietary studies on two rural Italian population groups of the Seven Countries Study. 2. Concurrent validation of protein, fat and carbohydrate intake. European Journal of Clinical Nutrition, 48(2):92-6.

In questo lavoro sono state esaminate le abitudini alimentari di 18 abitanti di Montegiorgio e Crevalcore, 2 cittadine partecipanti al Seven Countries Study, ed è stata effettuata la stima dell'introito giornaliero di proteine, grassi, carboidrati nel trentunesimo anno di follow-up, il 1991. I valori delle stime, ricavati utilizzando le tabelle di composizione degli alimenti e sulla base di questionari compilati all'epoca, sono stati paragonati a quelli relativi all'analisi chimica degli alimenti stessi. Le variazioni alimentari rispetto agli anni 60' Sono state registrate nelle due cittadine e, in particolare, è risultato aumentato il consumo di grassi saturi, mentre quello di carboidrati non è risultato significativo.

Barzi F, W. M., & Investigators., G.-P. (2003). Mediterranean diet and all-causes mortality after myocardial infarction: results from the GISSI-Prevenzione trial. Eur J Clin Nutr., 57(4):604-11.

Nello studio GISSI sono stati analizzati i benefici dell'integrazione giornaliera di vitamina-E (300 mg/giorno) e di acidi grassi polinsaturi omega-3 (1g/giorno) in 11323 pazienti sopravvissuti ad infarto del miocardio in 172 centri italiani. Ai pazienti, oltre ai trattamenti, è stato detto di includere nella dieta pesce, verdure cotte e crude, frutta e olio d'oliva; il consumo di questi gruppi alimentari è stato valutato al momento del reclutamento e dopo 6, 18 e 42 mesi ed è stato quantificato da uno score da 0 a 10. Per ciascun gruppo alimentare è risultato un trend proporzionalmente inverso alla mortalità per tutte le cause. Tali risultati hanno evidenziato come una dieta di tipo mediterraneo ha effetti protettivi nei confronti del rischio di morte precoce in pazienti infartuati.

Bazzano LA, T. A. (2011). Non-soy legume consumption lowers cholesterol levels: a metaanalysis of randomized controlled trials. NutrMetabCardiovascDis., 21(2):94-103.

In questo lavoro è stato valutato gli effetti derivati dal consumo di legumi, diversi dalla soia, sui livelli di colesterolo ematici. Dei 140 studi analizzati, ne sono stati selezionati 10 randomizzati, con durata minima di 3 settimane, che hanno comparato un'alimentazione basata sul consumo di legumi con un controllo e che hanno evidenziato un miglioramento dei livelli lipidici ematici. In particolare i 268 partecipanti di questi 10 studi hanno avuto una diminuzione di 11.8 mg/dL del colesterolo totale e di 8.0 mg/dL delle lipoproteine LDL.

Buckland G, A. A. (2010). Adherence to a Mediterranean diet and risk of gastric adenocarcinoma within the European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition (EPIC) cohort study. Am J Clin Nutr., 91:381-90.

Lo scopo di questo studio è stato quello di analizzare l'associazione tra la dieta mediterranea e l'insorgenza di adenocarcinoma gastrico all'interno dello studio EPIC (European Prospective Investigation Cancer and Nutrition study). Sono stati analizzati dati relativi alle abitudini alimentari e allo stile di vita di 485044 soggetti con età compresa tra 35 e 70 anni durante un follow up di 8.9 anni. I risultati hanno evidenziato come una maggiore adesione alla dieta mediterranea sia correlata ad una significativa riduzione del rischio d'insorgenza dell'adenocarcinoma gastrico.

Buckland G, G. C. (2009). Adherence to the Mediterranean diet and risk of coronary heart disease in the Spanish EPIC Cohort Study. Am J Epidemiol, 170:1518-29.

Questo lavoro ha esaminato la correlazione tra la dieta mediterranea e i rischi d'incidenza delle coronopatie in 5 centri spagnoli dello studio EPIC (European Prospective Investigation Cancer and Nutrition study). Sono state analizzate le abitudini alimentari di 41078 soggetti con età compresa tra 29 e 69 anni, reclutati dal 1992 al 1996 e monitorati fino a dicembre 2004. Attraverso l'utilizzo di uno score a 18 unità per definire l'adesione alla dieta Mediterranea, sono stati misurati i tassi d'incidenza di eventi coronarici. I risultati hanno evidenziato come un aumento di 1 unità di adesione alla dieta mediterranea sia correlato al 6% di rischio in meno di un evento coronarico. Tali risultati dimostrano come l'adozione della dieta mediterranea sia associata significativamente a minori rischi d'insorgenza di coronopatie e funga da fattore di prevenzione primaria nei confronti di questa patologia.

Casaburi I, P. F. (2013). Potential of olive oil phenols as chemopreventive and therapeutic agents against cancer: a review of in vitro studies. Mol Nutr Food Res., 57(1):71-83.

Questa revisione mette in evidenza le proprietà terapeutiche e preventive dei fenoli contenuti nell'olio d'oliva, un alimento chiave della dieta mediterranea. Evidenze scientifiche mostrano come la frazione fenolica dell'olio d'oliva abbia effetti antineoplastici, mostrando la capacità di inibire la proliferazione cellulare e di indurre in apoptosi (morte cellulare programmata) le cellule neoplastiche mediante diversi meccanismi. In particolare in questo studio vengono evidenziati gli effetti antineoplastici dei composti fenolici dell'olio d'oliva nei confronti di cellule leucemiche tumorali, cellule di carcinoma al colon e cellule di carcinoma mammario.

Castellani L, S. A. (2008). Natural phenols and diglycerides in virgin olive oil and their relation. *NatProd Res*, 22(16):1413-7.

Questo lavoro descrive una metodologia per la determinare e quantificare la qualità dell'olio d'oliva. Sono state analizzate le proprietà di oli d'oliva da cultivar calabresi dal 1997 al 2000 e i risultati hanno evidenziato come il contenuto di fenoli e digliceridi sia una caratteristica importante relativa alla freschezza dell'olio d'oliva.

Covas, M. (2007). Olive oil and the cardiovascular system. *PharmacologicalResearch*, 1043-6618.

L'olio d'oliva può essere considerato la fonte primaria di grassi nella dieta mediterranea, che, come dimostrano numerose evidenze scientifiche, è correlata a minori tassi di mortalità per patologie cardiovascolari. In questo lavoro vengono analizzati i benefici offerti dal consumo dell'olio d'oliva nei confronti della salute cardiovascolare: in particolare i maggiori benefici clinici provenienti dal consumo di questo alimento sono incentrati sul metabolismo delle lipoproteine, sul danno ossidativo, sull'infiammazione, sulla disfunzione endoteliale, sulla pressione ematica, sulla trombosi e sul metabolismo dei carboidrati. Inoltre gli effetti anti-aterogenici correlati al consumo di olio d'oliva potrebbero spiegare i minori tassi di mortalità nei paesi mediterranei del sud Europa rispetto a quelli più occidentali.

De Lorenzo A, A. A. (2001). Food habits in a southern Italian town (Nicotera) in 1960 and 1996: stili a reference Italian Mediterranean diet? *DiabetesNutrMetab*, 14(3):121-5.

Il Seven Countries Study ha messo in evidenza gli effetti benefici e protettivi della dieta mediterranea degli anni 60' nei confronti della mortalità cardiovascolare. In questo studio sono state paragonate le abitudini alimentari di Nicotera nel 1960 con quelle della stessa cittadina nel 1996. In particolare è stato evidenziato come le scelte alimentari siano significativamente differenti tra i due periodi storici: in particolare è aumentato il consumo di alimenti di derivazione animale, dolci, biscotti e bevande dolci sia nei maschi che nelle femmine, mentre un aumento nel consumo di bevande alcoliche è stato registrato solo nelle donne. Il cambiamento nelle abitudini alimentari a Nicotera dal 1960 al 1997 potrebbe rappresentare un fattore responsabile dell'aumento dei tassi di mortalità cardiovascolare e di tumore in assenza di altri fattori di rischio.

de Lorgeril M, R. S. (1994). Mediterranean alpha~linolenic acid-rich diet in secondary prevention of coronary heart disease. Lancet, 343:145~9.

In questo studio randomizzato singolo-cieco sono stati paragonati gli effetti di una dieta mediterranea ad alto contenuto di acido alfa-linolenico con quella convenzionale post-infarto in pazienti infartuati in 5 anni di follow-up. I risultati hanno evidenziato come una dieta mediterranea ad elevato tenore di acido alfa-linolenico sia maggiormente protettiva rispetto a quella convenzionale utilizzata come prevenzione secondaria post-eventi coronarici.

Di Donna L, D. I. (2014). Hypocholesterolaemic activity of 3-hydroxy-3-methyl-glutaryl flavanones enriched fraction from bergamot fruit (Citrus bergamia): "In vivo" studies. Journal of FunctionalFoods, 558-568.

Le statine rappresentano inibitori della biosintesi endogena di colesterolo e svolgono la loro azione inibendo l'azione dell'enzima epatico 3-idrossi-3-metilglutaril reductasi. In questo studio sono stati analizzati gli effetti esercitati dai flavoni estratti dal bergamotto e quelli della simvastatina, una delle statine maggiormente usate nel mondo, su un modello murino. Entrambi i composti hanno causato una riduzione del colesterolo totale, dei trigliceridi, delle lipoproteine VLDL e LDL, mentre solo i flavoni estratti dal bergamotto hanno comportato un aumento delle lipoproteine HDL. Dunque tutto ciò dimostra come un'integrazione alimentare con flavoni estratti dal bergamotto sia molto efficace nel trattamento di ipercolesterolemia.

Di Donna L, D. L. (2009). Statin-like principles of bergamot fruit (Citrus bergamia): isolation of 3hydroxymethylglutaryl flavonoid glycosides. J NatProd, 72(7):1352-4.

In questo lavoro vengono descritte le modalità d'isolamento e di determinazione dei flavoni estratti dal bergamotto con attività ipocolesterolemizzante, ovvero esperetina e naringenina. Le strutture di questi composti sono state determinate con metodi chimici e spettroscopici.

Elhayany A, L. A.-S. (2010). A low carbohydrate Mediterranean diet improves cardiovascular. DiabetesObesMetab, 12:204-209.

In questo lavoro sono stati analizzati gli effetti di una dieta mediterranea a basso tasso di carboidrati, una dieta mediterranea convenzionale e di una dieta promossa dalla American DiabeticAssociation (ADA) del 2004 su 259 pazienti diabetici in sovrappeso, in 12 mesi di followup. I parametri principali

ad essere analizzati sono stati quelli relativi all'emoglobina glicosilata (HbA1c) e ai livelli di trigliceridi. Il peso perso in media dai pazienti durante questo periodo è stato di 8.3 Kg: 7.7 Kg nei soggetti aderenti alla dieta ADA, 7.4 Kg in quelli aderenti alla dieta mediterranea e 10.1 Kg in quelli aderenti alla dieta mediterranea a basso tasso di carboidrati. È stata evidenziata una significativa riduzione dell'HbA1c nei soggetti che hanno seguito la dieta mediterranea a basso tasso di carboidrati rispetto a coloro che hanno invece aderito alle altre due tipologie. Mentre una riduzione significativa dei livelli di trigliceridi è stata registrata nell'ambito della dieta mediterranea convenzionale e in quella con basso tasso di carboidrati rispetto alla dieta ADA. Dunque questi risultati evidenziano il ruolo della dieta mediterranea convenzionale e di quella a basso tasso di carboidrati nel modulare positivamente i livelli glicemici e nel ridurre i fattori di rischio cardiovascolare in pazienti diabetici.

Esposito K, M. M. (2010). Prevention and control of type 2 diabetes by Mediterranean. Diabetes Res ClinPract , 89:97-102.

In questo lavoro di revisione sono stati analizzati 17 studi che hanno evidenziato gli effetti benefici della dieta mediterranea nei confronti del diabete di tipo 2. Tali evidenze scientifiche lasciano ipotizzare come l'adesione a questa dieta possa svolgere un importante ruolo preventivo nei confronti del diabete di tipo 2, migliorando i livelli glicemici e riducendo il rischio cardiovascolare.

Fidanza F, A. A. (2004). Mediterranean Adequacy Index: correlation with 25-year mortality from coronary heart disease in the Seven Countries Study. NutrMetabCardiovascDis., 14(5):254-8.

L'indice di adeguatezza mediterranea è un indicatore che permette di valorizzare l'adesione alla dieta mediterranea di riferimento. In questo lavoro, mediante l'indice IAM, sono state analizzate le abitudini alimentari di soggetti casuali partecipanti al Seven CountriesStudy ed è stata riscontrata una proporzionalità inversa tra adesione alla dieta mediterranea e insorgenza di patologie coronariche.

Fidanza F, A. A. (2005). The Nicotera diet: the reference Italian Mediterranean diet. World Rev Nutr Diet. Basel, vol 95, pp 115-121.

Nicotera, cittadina a 20 Km da Reggio Calabria, ha preso parte come zona rurale al grande studio Seven CountriesStudy nell'autunno del 1957, ma, per mancanza di fondi, lo studio in questa cittadina non è stato seguito in maniera longitudinale, analogamente alle due zone rurali della Grecia. I principali prodotti alimentari consumati all'epoca erano olive, uva, fichi, arance, pomodori, legumi,

cereali integrali, bergamotto e quantità basse di carne, uova e pesce. All'epoca non erano presenti industrie manifatturiere e l'80% della popolazione lavorava campi agricoli, che raggiungeva ogni mattina a piedi, essendo questi situati in periferia a qualche chilometro di distanza dal centro cittadino. La prevalenza dell'infarto in uomini con età compresa tra i 45 e i 64 anni era molto bassa (4 casi su 598 esaminati nel 1957) e l'ipertensione, sovrappeso e obesità erano condizioni inesistenti. Risultati simili sono stati registrati nella coorte di soggetti di Corfù esaminata nel 1960.

FIDANZA F, F.-A. A.-L. (1964). DIETARY SURVEYS IN CONNECTION WITH THE EPIDEMIOLOGY OF HEART DISEASE: RESULTS IN ITALY. Voeding, 25:502-9.

In questo studio è stata analizzata la composizione nutrizionale della dieta nelle 3 coorti italiane, ovvero quelle di Nicotera, Montegiorgio e Crevalcore. È stato evidenziato come l'alimentazione ai tempi era povera di grassi saturi, di grassi polinsaturi e di colesterolo, soprattutto a Nicotera dove il 65% dei grassi assunti era rappresentato dall'acido oleico dell'olio d'oliva.

Fung TI, R. K. (2009). Mediterranean diet and incidence of and mortality from coronary heart disease and stroke in women. Circulation, 119:1093-100.

In questo studio è stata valutata la correlazione tra adesione alla dieta mediterranea e tasso di mortalità per coronopatie e infarto in 74886 donne sane con età compresa tra 38 e 65 anni, reclutate nel Nurses'HealthStudy e monitorate nel periodo compreso dal 1984 al 2004. È stato utilizzato nello studio un indice di adesione alla dieta mediterranea e sono stati modellizzati i rischi relativi di eventi cardiovascolari e infarto nei 20 anni di follow up. I risultati hanno evidenziato come una maggiore adesione alla dieta mediterranea sia associata a minori rischi di insorgenza di coronopatie e infarto nelle donne.

Giovannucci, E. (1999). Tomatoes, tomato-based products, lycopene, and cancer: review of the epidemiologic literature. J Natl Cancer Inst., 91(4):317-31.

In questo lavoro è stata revisionata la letteratura circa il consumo di pomodoro, prodotti derivati dal pomodoro e livelli di licopene ematici in relazione all'incidenza di rischio di vari tumori. Sono stati esaminati 72 studi e la maggior parte dei risultati indica significativamente come il consumo di pomodoro, ricco non solo di licopene, ma anche di molti altri micronutrienti e antiossidanti, sia associato ad un minor rischio d'insorgenza di neoplasie in differenti siti anatomici.

Giovannucci, E. (2002). A review of epidemiologic studies of tomatoes, lycopene, and prostate cancer. *Exp Biol Med* (Maywood, 227(10):852-9.

Il tumore alla prostata è quello più diffuso tra i soggetti di sesso maschile e in questo lavoro di revisione sono stati esaminati studi scientifici epidemiologici che evidenziano la correlazione tra il consumo di licopene, contenuto all'interno soprattutto della salsa di pomodoro, e l'insorgenza del tumore alla prostata.

Keys A, M. A. (1986). *The diet and 15-year death rate in the Seven Countries Study. Am J Epidemiol*, 124:903-915.

Degli 11579 uomini sani reclutati nelle 15 coorti del Seven Countries study, con età compresa tra i 40 e i 59 anni, 2288 sono morti nei 15 anni successivi. I tassi di mortalità hanno differito da coorte a coorte in base all'età, alla pressione ematica, al colesterolo ematico e al fumo, fattori, questi, che hanno inciso per il 46% nella mortalità per tutte le cause, per l'80% in quella per coronopatia, per il 35% in quella correlata al tumore, e per il 45% in quella da infarto. Per quanto riguarda l'alimentazione, si sono registrati maggiori tassi di mortalità nelle regioni con più elevato consumo di grassi saturi; mentre proteine, acidi grassi polinsaturi, carboidrati e alcol non hanno inciso significativamente. Le morti per coronopatia sono state registrate con minore incidenza nelle regioni con più alto consumo di acido oleico derivato dall'olio d'oliva.

Knoops KT, de Groot G-V. (2004). Mediterranean diet, lifestyle factors, and 10-year mortality in elderly European men and women: the HALE project. *JAMA*, 292(12):1433-9.

L'alimentazione e lo stile di vita sono fattori che influiscono sui tassi di mortalità per tutte le cause e sull'insorgenza di coronopatie, cardiopatie e tumori. In questo studio è stata analizzata l'influenza della dieta mediterranea combinata o meno con l'attività fisica, con un moderato consumo di alcol e in assenza di fumo sull'incidenza di mortalità in soggetti anziani europei. In particolare sono stati analizzati, nel periodo compreso tra il 1988 ed il 2000, i dati relativi allo studio HALE (Healthy Aging: a Longitudinal Study) che comprendeva 1507 uomini sani e 832 donne, con età compresa tra 70 e 90 anni in 11 paesi Europei. I risultati hanno evidenziato come l'adozione della dieta mediterranea ed uno stile di vita salutare siano associati a più del 50% di rischio in meno di mortalità per tutte le cause.

Martinez-Gonzales MA, de Ibañeta A. (2008). Adherence to Mediterranean diet and risk of developing. *Br Med J*, 336:1348-51.

L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di analizzare la correlazione tra la dieta mediterranea e l'insorgenza di diabete in 13380 universitari spagnoli sani in un follow up di 4,4 anni. Le abitudini alimentari sono state validate mediante un questionario composto da 136 elementi e in base ad un

(HealthyAging: a LongitudinalStudy) che comprendeva 1507 uomini sane e 832 donne, con età compresa tra 70 e 90 anni in 11 paesi Europei. I risultati hanno evidenziato come l'adozione della dieta mediterranea ed uno stile di vita salutare siano associati a più del 50% di rischio in meno di mortalità per tutte le cause.

Martinez-Gonzales MA, d. I.-A. (2008). Adherence to Mediterranean diet and risk of developing. Br Med J, 336:1348-51.

L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di analizzare la correlazione tra la dieta mediterranea e l'insorgenza di diabete in 13380 universitari spagnoli sani in un follow up di 4,4 anni. Le abitudini alimentari sono state validate mediante un questionario composto da 136 elementi e in base ad un indice di 9 punti. I risultati hanno dimostrato come l'adesione alla dieta mediterranea sia associata ad un minore rischio di diabete.

Martinez-Gonzalez MA, O. L.-R. (2014). Olive oil consumption and risk of CHO and/or stroke: a meta-analysis of case-control, cohort and intervention studies. Br J Nutr, 112(2):248-59.

L'olio d'oliva rappresenta il simbolo della dieta mediterranea e in questa metanalisi è stata esaminata l'associazione tra il consumo di olio d'oliva e i rischi d'incidenza di eventi coronarici e infarti. I risultati sono stati ricavati dall'analisi di studi caso-controllo, di studi prospettici e di studi randomizzati e hanno evidenziato una correlazione inversa tra il consumo di olio d'oliva e l'incidenza di infarti; tuttavia tale correlazione non è risultata significativa nei confronti delle coronopatie. Tali risultati sono in accordo con quelli dello studio PREDIMED.

Martinez-Lapiscina EH, C. P.-S.-T.-P.-G. (2013). Mediterranean diet improves cognition: the PREDIMED-NAVARRA randomised trial. J NeurolNeurosurgPsychiatry, 84(12):1318-25.

In questo lavoro sono stati esaminati 522 soggetti a rischio cardiovascolare reclutati in uno studio multicentrico, randomizzato e di prevenzione primaria (PREDIMED) al fine di valutare i risultati in seguito ad un intervento nutrizionale con due tipologie di dieta mediterranea (una integrata con olio extra-vergine d'oliva e l'altra con frutta secca) e con una dieta controllo a basso tenore di grassi. I risultati sono stati standardizzati in base al sesso, all'età, all'educazione, al genotipo dell'apolipoproteina E, alla storia familiare di problematiche cognitive, al fumo, all'attività fisica, all'indice di massa corporea, all'ipertensione, alla dislipidemia, al diabete, al consumo di alcol e all'introito calorico totale. L'intervento con la dieta mediterranea integrata sia con olio extravergine d'oliva che con frutta secca ha migliorato le funzioni cognitive rispetto alla quella controllo con basso tenore di grassi.

Mendez MA, P. B. (2006). Adherence to a Mediterranean diet is associated with reduced 3-year incidence of obesity. J Nutr, 136(11):2934-8.

In questo studio è stata esaminata la potenziale associazione tra dieta mediterranea e incidenza di obesità nella coorte spagnola dello studio EPIC (EuropeanProspectiveInvestigationintoCancer and Nutrition). Sono stati esaminati 10589 uomini e 17238 donne non obesi con età compresa tra i 29 e i 65 anni tra il 1992 ed il 1996. I parametri di peso e altezza sono stati misurati all'inizio e alla fine dello studio 3 anni più tardi. Una maggiore adesione alla dieta mediterranea è stata correlata significativamente ad una minore incidenza di obesità sia negli uomini che nelle donne. I risultati lasciano ipotizzare come l'adozione di questo tipo di alimentazione possa essere un mezzo efficace nella lotta contro l'obesità.

Palomo I, F. E. (2012). Platelets and atherogenesis: Platelet anti-aggregation activity and endothelial protection from tomatoes (Solanumlycopersicum L.). ExpTherMed, 3(4):577-584.

Evidenze scientifiche mostrano come le piastrine non sono soltanto coinvolte nei processi trombotici nelle arterie, ma svolgono un ruolo attivo nei processi infiammatori sin dalle fasi iniziali dell'aterogenesi. L'interazione delle piastrine con le cellule endoteliali avviene in due modi differenti: le piastrine attivate interagiscono con cellule endoteliali intatte oppure piastrine in condizioni normali interagiscono aderendo ad un endotelio attivato. A tal proposito l'inibizione della funzione piastrinica è fondamentale nel prevenire i processi aterotrombotici, eventi chiave nell'ambito della mortalità cardiovascolare. Lavori scientifici mostrano come il consumo di pomodoro offra importanti benefici alla salute e, in particolar modo, eserciti una funzione antiaggregante delle piastrine e protegga l'endotelio vascolare. In questo studio vengono riassunti i ruoli delle piastrine nell'aterogenesi e i possibili meccanismi d'azione esercitati dai pomodori al fine di promuovere la salute cardiovascolare.

Perri E, R. A. (1999). Quantitation of oleuropein in virgin olive oil by ionspray mass spectrometry-selected reaction monitoring. J AgricFoodChem, 47(10):4156-60.

In questo lavoro è stata valutata la presenza di oleuropeina mediante la spettrofotometria di massa accoppiata allo ionspray in oli vergini di olive provenienti da cultivar di differenti zone della Calabria: Carolea, Cassanese, Coratina, Dolce di Rossano, Roggianella e Tonda di Strongoli.

Renaud S, d. L. (1995). Cretan Mediterranean diet for prevention of coronary heart disease. Am J Clin Nutr, 61(suppl):1360S-7S.

In questo studio sono stati esaminati gli effetti della dieta mediterranea Cretese e quelli di una dieta convenzionale in 608 pazienti infartuati durante un periodo di 27 mesi di follow up. Nei soggetti che hanno adottato la dieta mediterranea si è registrata una riduzione significativa degli eventi cardiovascolari e della mortalità cardiaca. Questi effetti protettivi non sono stati associati alle concentrazioni totali delle lipoproteine HDL, di quelle LDL o del colesterolo totale. Invece è stata dimostrata una correlazione positiva con i livelli ematici di omega-3 e di acido oleico. Lo studio conclude confermando come la dieta mediterranea cretese adottata nella popolazione occidentale possa esercitare un'attività protettiva nei confronti delle coronopatie in maniera molto più significativa rispetto alle diete preventive convenzionali.

Rizkalla SW, B. F. (2002). Health benefits of low glycaemic index foods, such as pulses, in diabetic patients and healthy individuals. Br J Nutr., 88 Suppl3:S255-62.

In questo lavoro vengono riassunti i benefici offerti dagli alimenti a basso indice glicemico, come i legumi, in pazienti diabetici e in soggetti sani. Le evidenze scientifiche hanno mostrato come un'alimentazione basata su alimenti a basso indice glicemico sia un fattore protettivo nei confronti di coronopatie sia in pazienti diabetici che in soggetti sani. Nei soggetti obesi e in sovrappeso i pasti a basso indice glicemico aumentano il senso di sazietà e migliorano il controllo dell'introito energetico. Inoltre i cibi a basso indice glicemico giocano un importante ruolo nel modulare i livelli glicemici postprandiali e nel migliorare il metabolismo lipidico.

Romaguera D, N. T. (2010). Mediterranean dietary patterns and prospective weight change in participants of the EPIC-PANACEA project. Am J Clin Nutr., 92(4):912-21.

Evidenze scientifiche in passato hanno dimostrato l'associazione tra l'adesione alla dieta mediterranea e una riduzione del rischio d'incidenza di patologie croniche. In questo lavoro è stato esaminato come questa dieta influisca sull'incidenza di sovrappeso e obesità. A tal fine è stato condotto uno studio prospettico su 373803 soggetti (studio EPIC-PANACEA) in 10 paesi europei durante 5 anni di follow up. Per valutare l'adesione alla dieta mediterranea è stato utilizzato l'indice di Dieta Mediterranea Relativo (rMED) con valori da 0 a 18. I risultati hanno evidenziato come coloro che hanno aderito maggiormente alla dieta mediterranea mostrassero minori tassi di sovrappeso e obesità.

Salas-Salvad6 J, B. M.-G. (2011). PREDIMED Study Investigators. Reduction in the incidence of type 2. Reusnutritioninterventionrandomized trial. Diabetes Care, 34(1):14-9.

In questo studio sono stati valutati gli effetti della dieta mediterranea e quelli di una dieta convenzionale a basso tenore di grassi nell'incidenza del diabete in 418 soggetti non diabetici, ma a rischio cardiovascolare, con età compresa tra i 55 e gli 80 anni reclutati nello studio PREDIMEDReus nella Nordest della Spagna. I partecipanti sono stati sottoposti a due tipologie di dieta mediterranea, una integrata con olio extravergine d'oliva (1 l/ settimana) e una con frutta secca (30g/giorno). Dopo un follow up di 4 anni, l'incidenza di diabete registrata è stata del 10,1%, del 11% e del 17,9% nei gruppi che hanno aderito rispettivamente alla dieta mediterranea integrata con olio extravergine d'oliva, a quella integrata con la frutta secca e a quella convenzionale a basso tenore di grassi. Le diete mediterranee adottate si sono dimostrate efficaci nel prevenire il diabete in soggetti a rischio cardiovascolare.

Scarmeas N, S. Y. (2009). Mediterranean diet and mild cognitive impairment. ArchNeurol., 66:216-25.

In questo lavoro è stata analizzata l'associazione tra dieta mediterranea e decadimento cognitivo lieve in una comunità multi-etnica di New York. Una maggiore adesione a questa dieta è stata associata ad una riduzione del rischio di sviluppare decadimento cognitivo lieve e ad una riduzione di quello relativo alla conversione del decadimento cognitivo lieve in Alzheimer.

Schroder H, M. J. (2004). Adherence to the traditional mediterranean diet is inversely associated with body mass index and obesity in a spanish population. J Nutr., 134(12):3355-6.

L'obiettivo di questo lavoro è stato quello di valutare l'associazione tra indice di massa corporea e obesità e i livelli di adesione alla dieta mediterranea tradizionale su 1547 uomini e 1615 donne spagnole con età compresa tra i 25 e i 74 anni, reclutati tra il 1999 ed il 2000 nel nord est della Spagna. I risultati hanno mostrato come la dieta mediterranea tradizionale sia inversamente correlata all'aumento dell'indice di massa corporea e all'obesità.

Schwingshackl L, H. G. (2014). Monounsaturated fatty acids, olive oil and health status: a systematic review and meta-analysis of cohort studies. LipidsHealthDis, 13:154.

In questo studio di meta-analisi è stata valutata l'associazione tra acidi grassi monoinsaturi e l'insorgenza di patologie cardiovascolari, mortalità cardiovascolare e mortalità per tutte le cause. Sono stati

utilizzati 32 studi di coorte con 841211 partecipanti totali. I risultati hanno indicato una riduzione dell'11% del rischio di mortalità per tutte le cause, del 12% di mortalità cardiovascolare, del 9% di eventi cardiovascolari e del 17% di infarti con il consumo di acidi grassi monoinsaturi contenuti nell'olio d'oliva.

Sofi F, A. R. (2010). Accruing evidence on benefits of adherence to the Mediterranean diet on health: an updated systematic review and meta-analysis. Am J ClinNutr. , 92:1189-96.

Evidenze scientifiche passate hanno sottolineato il ruolo protettivo della dieta mediterranea nei confronti di esiti positivi relativi a differenti patologie. In questa metanalisi di studi di coorte sono stati esaminati gli effetti offerti dell'adesione a questa dieta sulla salute. I risultati ottenuti hanno confermato come, nella maggioranza dei soggetti, la dieta mediterranea svolga un ruolo protettivo nei confronti della maggior parte delle patologie croniche degenerative.

Tangney CC, K. M. (2011). Adherence to a Mediterranean-type dietary pattern and cognitive decline in a community population. Am J ClinNutr, 93:601.

Molti alimenti presenti nella dieta mediterranea, come pesce e verdure, sono stati associati, da diversi studi, ad un rallentamento del declino cognitivo. In questo lavoro è stata valutato l'effetto della dieta mediterranea e quello della dieta HEI-2005 (HealthyEating Index) in soggetti con età superiore ai 65 anni reclutati nello studio CHAP (Chicago Health and Aging Project). Una maggiore adesione alla dieta mediterranea è stata associata ad una riduzione del declino cognitivo nei soggetti anziani.

Toobert DJ, G. R. (2003). Biologie and quality-of-life outcomes from the Mediterranean Lifestyle Program: a randomized clinical trial. Diabetes Care, 26: 2288-93.

Piccoli cambiamenti dello stile di vita e del comportamento sono raccomandati al fine di ridurre il rischio di patologie coronariche in donne in post menopausa con diabete di tipo 2. Questo studio ha valutato l'efficacia del MediterraneanLifestyle Program MLP) (pochi grassi saturi, controllo dello stress, esercizio fisico, supporto di gruppo e cessazione del fumo) nel ridurre il rischio cardiovascolare in 279 donne in postmenopausa affette da diabete di tipo 2. I miglioramenti sono stati importanti, soprattutto nella riduzione dei livelli di HbA(1C), dell'indice di Massa corporea, dei livelli di acidi grassi ematici e nel miglioramento generale della qualità di vita al sesto mese di follow up. Questi

risultati dimostrano che donne in postmenopausa con diabete di tipo 2 possono migliorare i livelli glicemici e ridurre i rischi cardiovascolari attraverso piccoli cambiamenti dello stile di vita.

Trichopoulou A, B. C. (2010). Conformity to traditional Mediterranean diet and breast cancer risk in the Greek EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition) cohort. Am J Clin Nutr. 1 92:620-5.

In questo lavoro è stata valutata l'associazione tra la dieta mediterranea e il rischio d'incidenza di carcinoma mammario nel contesto dello studio EPIC (European Prospective Investigation into Cancer and Nutrition study) in Grecia. Sono state monitorate 14807 donne per 9.8 anni e sono stati riscontrati 240 casi di carcinoma mammario. L'adesione alla dieta mediterranea è stata valutata con questionari e con uno score da 0 a 9 punti. I risultati hanno mostrato come un'adesione maggiore a questa dieta sia correlata a minori rischi d'incidenza di carcinoma mammario in donne in postmenopausa, il che potrebbe spiegare la più bassa incidenza di questa neoplasia nei paesi mediterranei.

Trichopoulou A, C. T. (2003). Adherence to a Mediterranean Diet and Survival in a Greek Population. N Engl J Med 1 348:2599-608.

L'obiettivo principale di questo studio è stato quello di valutare l'efficacia della dieta mediterranea nell'aumentare i tassi di longevità e sopravvivenza. Il lavoro è stato condotto con la compilazione di specifici questionari da parte di 22043 soggetti adulti greci e l'adesione alla dieta mediterranea è stata validata mediante un indice a 10 punti. Durante 44 mesi di follow up sono avvenute 275 morti e i risultati hanno evidenziato come una maggiore adesione a questa dieta sia associata ad una riduzione della mortalità totale.

Wu H, F. A. (2015). Association Between Dietary Whole Grain Intake and Risk of Mortality. JAMA Intern Med. 1 175(3):373-84.

Evidenze scientifiche dimostrano come un elevato consumo di cereali integrali sia associato ad un rischio minore di sviluppare patologie croniche come diabete di tipo 2 e cardiopatie. In questo lavoro sono stati esaminati 74341 donne partecipanti allo studio Nurses Health Study tra il 1984 ed il 2010 e 43744 uomini partecipanti allo studio Health Professionals Follow-up Study tra il 1986 e il 2010. Sono state registrate 26920 morti, circa 2.7 persone morte all'anno. I risultati hanno sottolineato come ad

un maggiore consumo di cereali integrali corrisponda un rischio minore di mortalità cardiovascolare e di mortalità totale in uomini e donne statunitensi, indipendentemente dallo stile di vita e da altri fattori alimentari. Tali evidenze sono in linea con le raccomandazioni che promuovono il consumo di cereali integrali al fine di prevenire le patologie croniche.

Ve EQ, C. S. (2012). Greater whole-grain intake is associated with lower risk of type 2 diabetes, cardiovascular disease, and weight gain. J Nutr, 142(7):1304-13.

Il consumo di cereali integrali e di fibre è raccomandato al fine di prevenire' patologie cardiovascolari. lo scopo di questo lavoro è stato quello di esaminare, attraverso studi longitudinali, la correlazione tra il consumo di questi due gruppi alimentari e l'insorgenza di diabete di tipo 2, cardiopatie, aumento di peso e fattori di rischio metabolici. Sono stati identificati 45 studi di coorte prospettici e 21 randomizzati tra il 196 e febbraio del 2012. I risultati di questa metanalisi hanno evidenziato gli effetti benefici dei cereali integrali e delle fibre nel ridurre il rischio d'incidenza delle patologie vascolari e nello svolgere un importante ruolo protettivo nei confronti delle stesse.