

NARRATI DI GASTRONOMIA

Il valore educativo del cibo

Firenze, 17 marzo 2017

Convitto Della Calza Piazza della Calza, 6 | ore **10-18**

INIZIO REGISTRAZIONE PARTECIPANTI ORE 9:00 | PRESCRIZIONE OBBLIGATORIA



1° CONVEGNO NAZIONALE DI ENOGASTRONOMIA
per i docenti degli Istituti Alberghieri

GIUNTI T.V.P.
editori



University of Gastronomic Sciences
Università degli Studi
di Scienze Gastronomiche

Narrare il cibo per guadagnare salute

Andrea Pezzana

Struttura di Dietetica e Nutrizione Clinica
ASL Città di Torino

Università di Scienze Gastronomiche - Pollenzo



Agenda

- **Lo scenario: cibo e salute**
- Narrazione e antropocene
- Il BMJ sdogana la medicina narrativa
- EBM e narrazione: due approcci complementari
- La ricerca narrativa nel settore della salute
 - Cibo
 - Benessere
 - Rifugiati, migranti e richiedenti asilo
- Alcune esperienze maturate da Slow Food e UniSG
 - Etichetta narrante
 - Linee guida per la ristorazione
 - La “Dietetica gastronomica”

FAO Hunger Map 2015

Millennium Development Goal 1
and World Food Summit
Hunger Targets

Produced by the FAO Statistics Division
For additional information:
<http://www.fao.org/economics>

1 About 793 million people in the world still lack sufficient food for conducting an active and healthy life.

2 Yet progress has been made, even in the presence of significant population growth. Approximately 218 million fewer people suffer from undernourishment than 25 years ago and 165 million fewer than a decade ago.

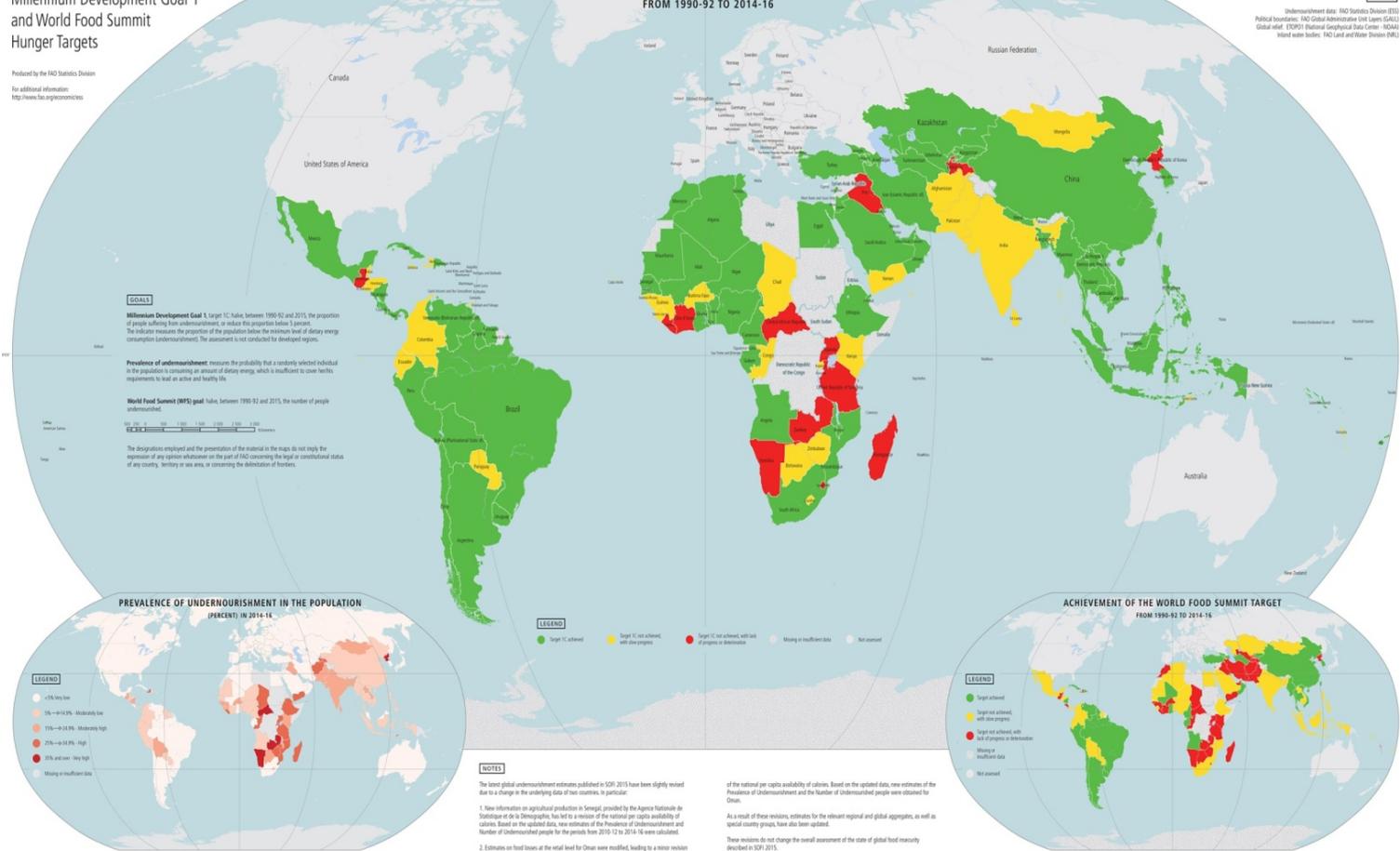
3 The year 2015 marks the end of the monitoring period for the Millennium Development Goal targets. Seventy-three out of 129 developing countries – more than half the countries monitored – have reached the MDG 1C hunger target of halving the proportion of the chronically undernourished.

4 In developing regions the target was almost achieved, with the share of undernourished having decreased during the monitoring period from 23.3 to 12.9 percent.

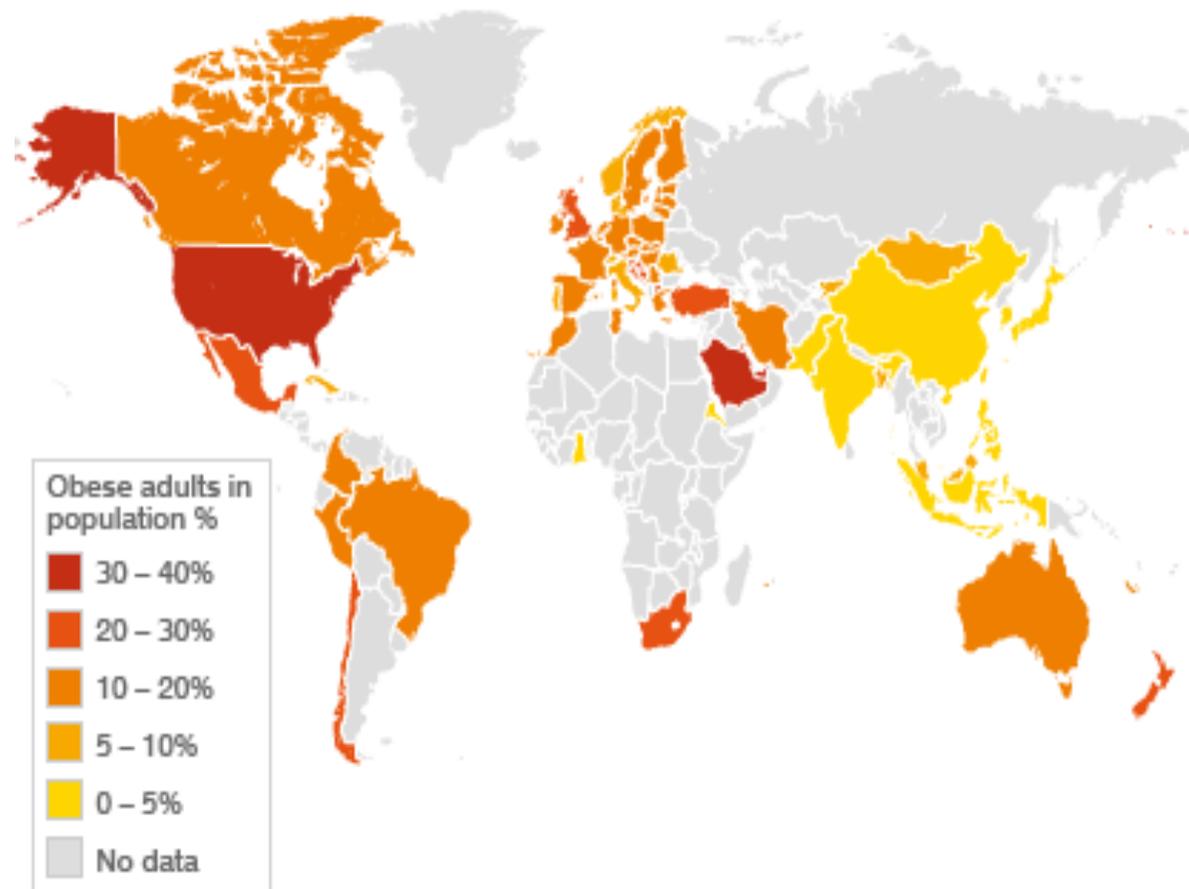
5 Some regions, such as Latin America, the east and southeastern regions of Asia, the Caucasus and Central Asia, and the northern and western regions of Africa, have made fast progress. Progress was also recorded in southern Asia, Oceania, the Caribbean and southern and eastern Africa, but at too slow a pace to reach the MDG 1C target.

6 In many countries that have failed to reach the international hunger targets, political instability have resulted in protracted crises, with increased vulnerability and food insecurity among large segments of the population.

ACHIEVEMENT OF THE MILLENNIUM DEVELOPMENT GOAL HUNGER TARGET FROM 1990-92 TO 2014-16



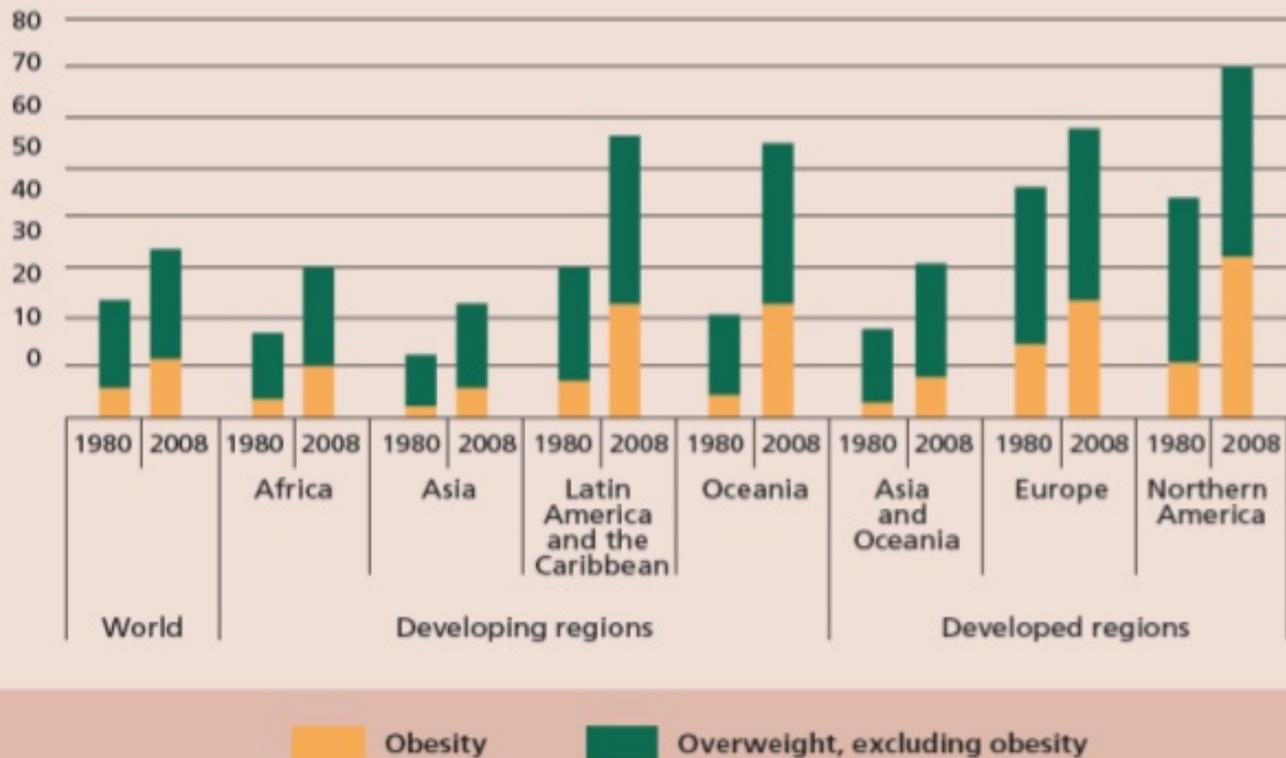
THE GLOBAL OBESITY PROBLEM



An obese adult is classified as having a Body Mass Index equal to or greater than 30

SOURCE: World Health Organization, 2005

Overweight, obesity rising rapidly

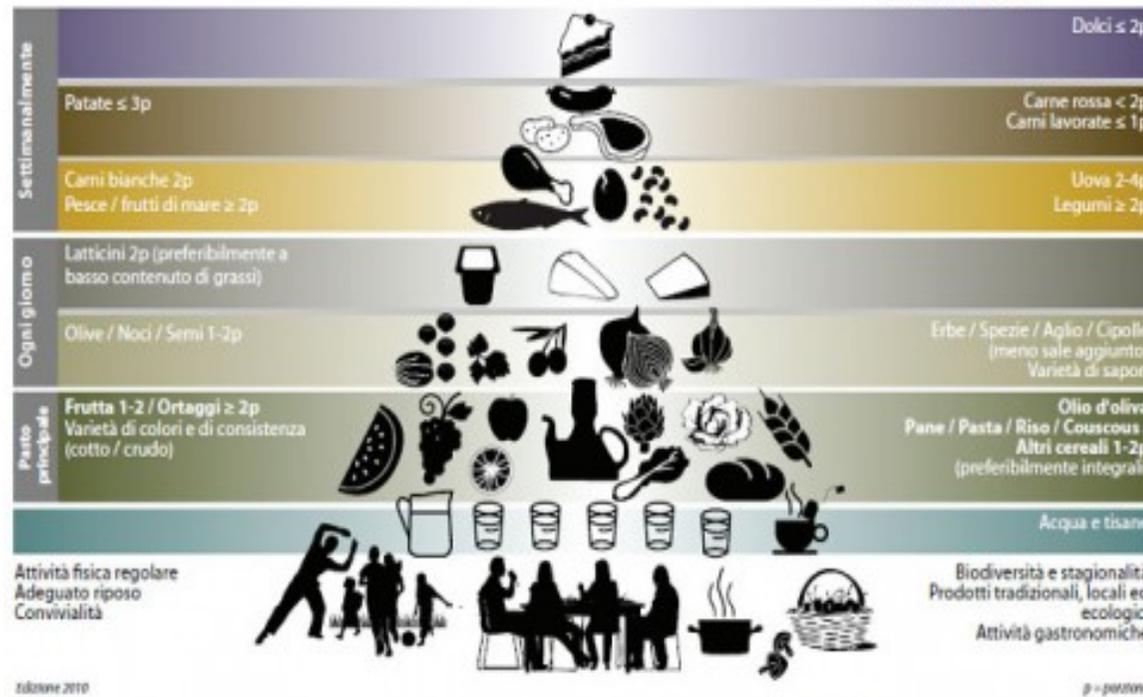


Source: FAO, SOFA, 2013

La dieta mediterranea: patrimonio dell'umanità

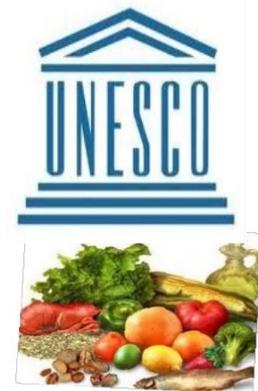
Piramide Alimentare Mediterranea: uno stile di vita quotidiano
Linee Guida per la popolazione adulta

Porzioni frugali e secondo le abitudini locali
Vino con moderazione e secondo le abitudini sociali



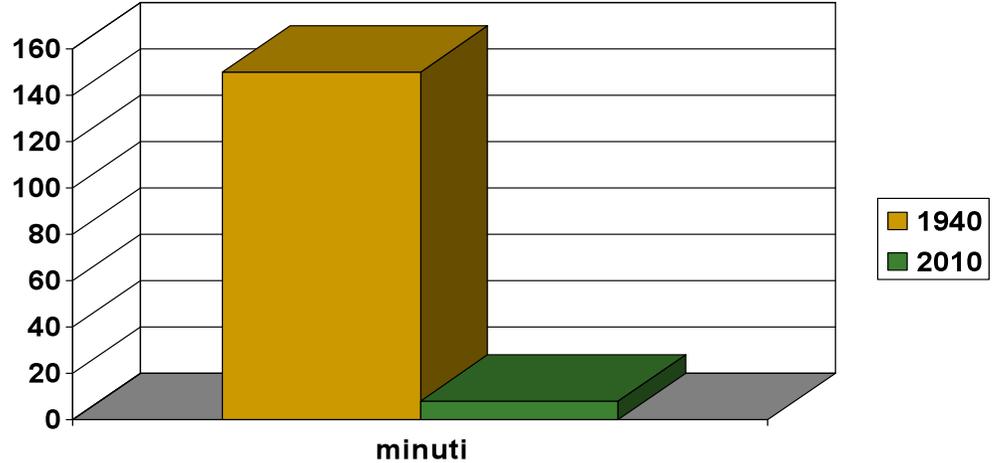
© 2010. La riproduzione è vietata senza permesso scritto dalla FAO. Si raccomanda l'uso di questa piramide alimentare come guida.

On November 17th 2010, the **UNESCO** included the Mediterranean Diet on the Representative List of Intangible Cultural Heritage of Humanity during its meeting held in Nairobi, Kenya.



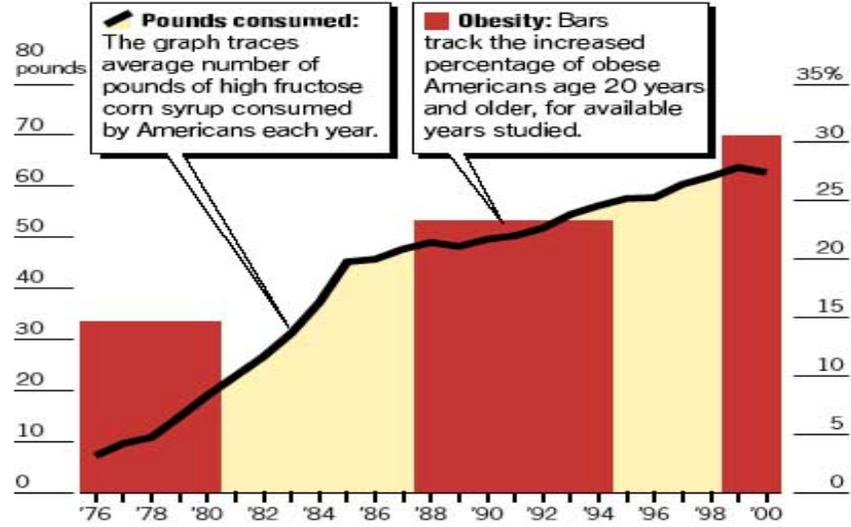
Tempo speso giornalmente per cucinare

- dato medio EC EFAD -



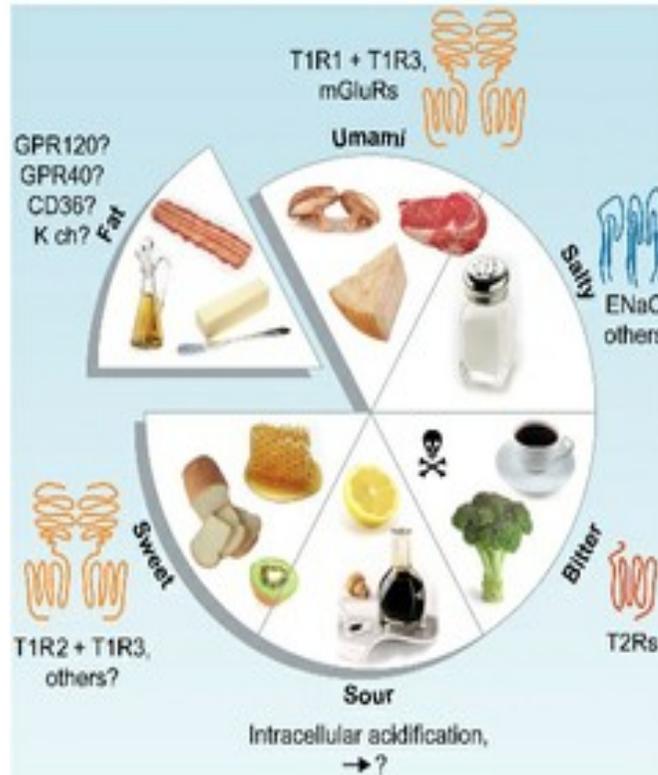
Obesity and high fructose corn syrup

The number of Americans who are obese has quadrupled in recent years, a study shows. At the same time, high fructose corn syrup consumption has risen at parallel rates.



Source: Centers for Disease Control, American Obesity Association, Chronicle research

RECETTORI DEL GUSTO



Nirupa Chaudhari and Stephen D. Roper The cell biology of taste. Vol. 190 No. 3, August 9, 2010. Pages 285–296.

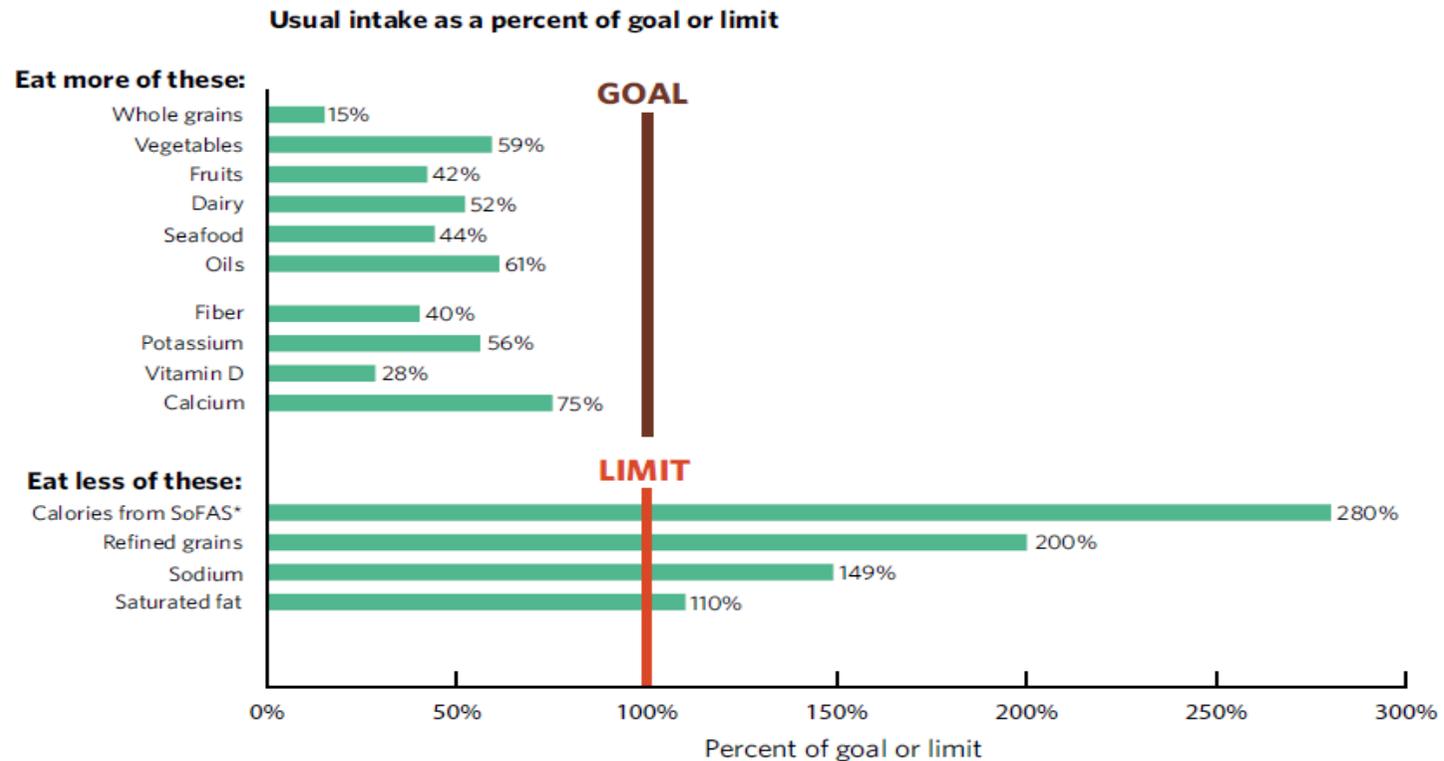
Il gusto: un alleato in crisi

ANTHROPOCENE

approx. 1945 A.D. - present

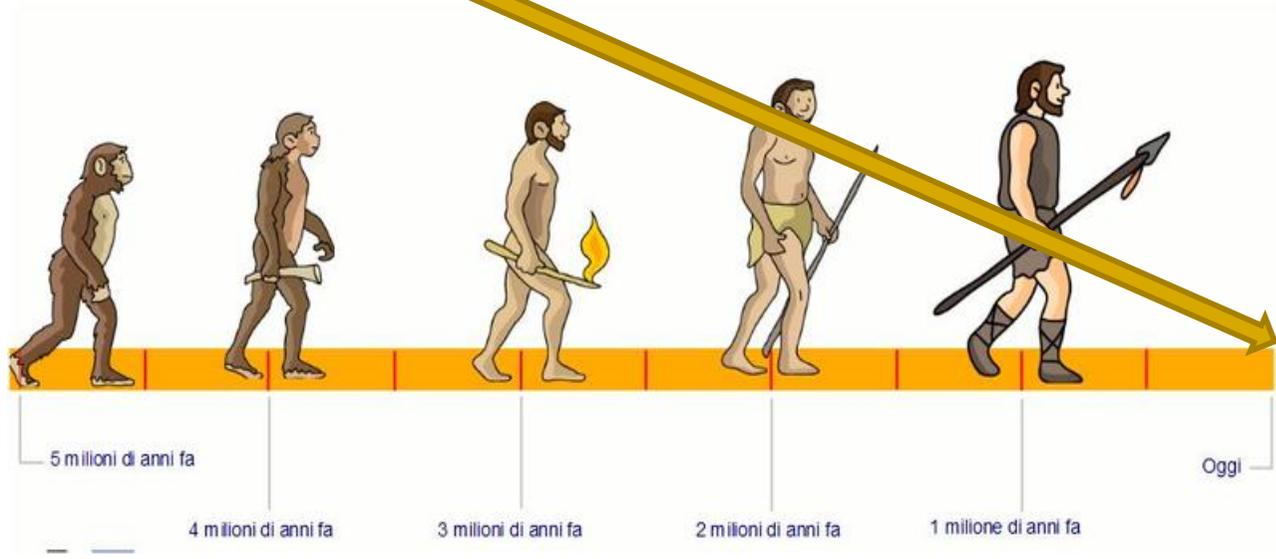
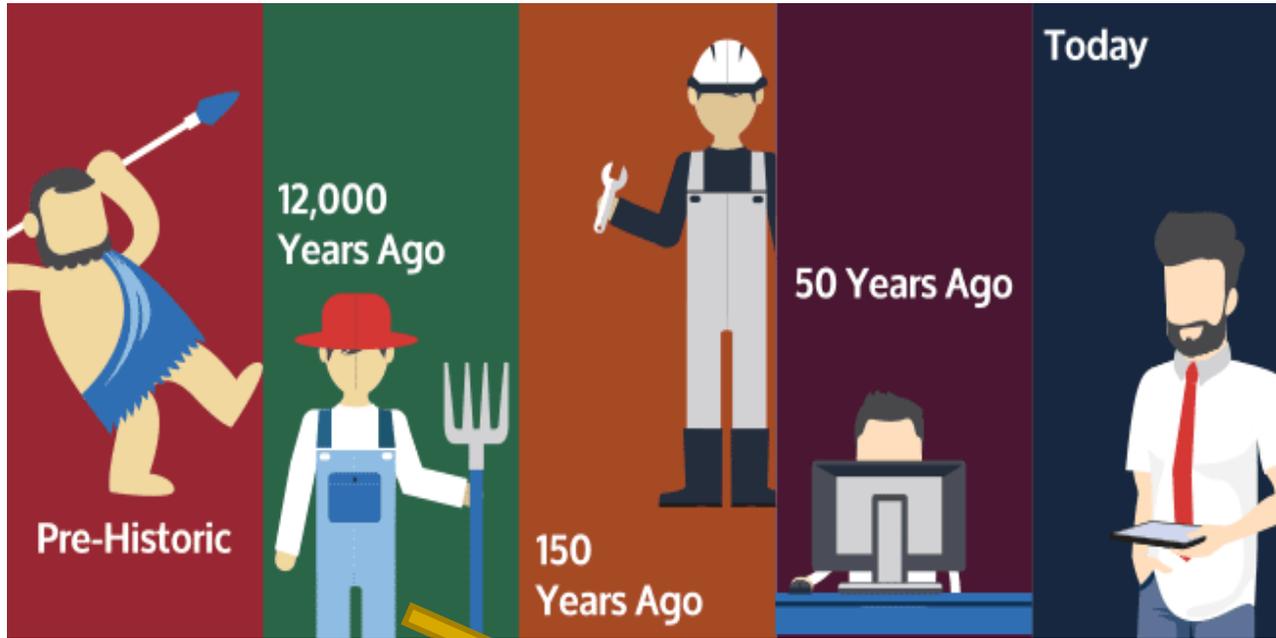
A new geologic era with no precise start date. Marked by significant human impact on climate and ecosystems. Coined by Paul Crutzen. Rise of agriculture. Deforestation. Cement. Combustion of fossil fuels. Coal, oil and gas roused from the earth. Extraction and emission. Operation Crossroads vaporizes 70 acres of Bikini Atoll. Deep geologic repositories. Pacific Trash Vortex, a swirling gym of marine litter and plastic. 6.7 billion humans ← growing. Palo Verde Nuclear Power Plant. Hill-Road-Mahoning open pit mine. Three Gorges Dam. Fresh Kills Landfill. Las Vegas. Dubai.

FIGURE 5-1. How Do Typical American Diets Compare to Recommended Intake Levels or Limits?



Agenda

- Lo scenario: cibo e salute
- **Narrazione e antropocene**
- Il BMJ sdogana la medicina narrativa
- EBM e narrazione: due approcci complementari
- La ricerca narrativa nel settore della salute
 - Cibo
 - Benessere
 - Rifugiati, migranti e richiedenti asilo
- Alcune esperienze maturate da Slow Food e UniSG
 - Etichetta narrante
 - Linee guida per la ristorazione
 - La “Dietetica gastronomica”



ANTHROPOCENE

approx. 1945 A.D. - present



A new geologic era with no precise start date. Marked by significant human impact on climate and ecosystems. Coined by Paul Crutzen. Rise of agriculture. Deforestation. Cement. Combustion of fossil fuels. Coal, oil and gas roused from the earth. Extraction and emission. Operation Crossroads vaporizes 70 acres of Bikini Atoll. Deep geologic repositories. Pacific Trash Vortex, a swirling gyre of marine litter and plastic. 6.7 billion humans + growing. Palo Verde Nuclear Power Plant. Hull-Rust-Mahoning open pit mine. Three Gorges Dam. Fresh Kills Landfill. Las Vegas. Dubai.



- **Antropocène** s. m. – Termine divulgato dal premio Nobel per la chimica atmosferica Paul Crutzen, per definire l'epoca geologica in cui l'ambiente terrestre, inteso come l'insieme delle caratteristiche fisiche, chimiche e biologiche in cui si svolge ed evolve la vita, è fortemente condizionato a scala sia locale sia globale dagli effetti dell'azione umana.
- In questo periodo l'impatto dell'uomo sugli ecosistemi si è progressivamente incrementato, veicolato anche da un aumento di 10 volte della popolazione mondiale, traducendosi in alterazioni sostanziali degli equilibri naturali (scomparsa delle foreste tropicali e riduzione della biodiversità, occupazione di circa il 50% delle terre emerse, sovrasfruttamento delle acque dolci e delle risorse ittiche, uso di azoto fertilizzante agricolo in quantità superiori a quello naturalmente fissato in tutti gli ecosistemi terrestri, immissione in atmosfera di ingenti quantità di gas serra ecc.).

13 SETTEMBRE 2016 – La Stampa.it

- Se questa mattina avete gettato plastica in un cassonetto, siete passati alla storia. Avete contribuito all'era dell'Antropocene: è la prima epoca geologica condizionata dalla presenza dell'uomo, le cui tracce - una su tutte la plastica - rimarranno nel tempo come la nostra indelebile «firma».
- Lo hanno stabilito i geologi di tutto il mondo riuniti a congresso a Capetown: questa è l'era segnata dall'uomo. Anche nelle rocce i nostri pro-pro-nipoti, più o meno tra qualche centinaia di migliaia di anni, o forse un milione di anni, troveranno plastica e tracce di quello che in natura non esiste, ma che è stato prodotto dall'uomo.





i'm lovin' it™

Agenda

- Lo scenario: cibo e salute
- Narrazione e antropocene
- **Il BMJ sdogana la medicina narrativa**
- **EBM e narrazione: due approcci complementari**
- La ricerca narrativa nel settore della salute
 - Cibo
 - Benessere
 - Rifugiati, migranti e richiedenti asilo
- Alcune esperienze maturate da Slow Food e UniSG
 - Etichetta narrante
 - Linee guida per la ristorazione
 - La “Dietetica gastronomica”

The logo for bmj.com, featuring the text "bmj.com" in white lowercase letters on a blue rectangular background.

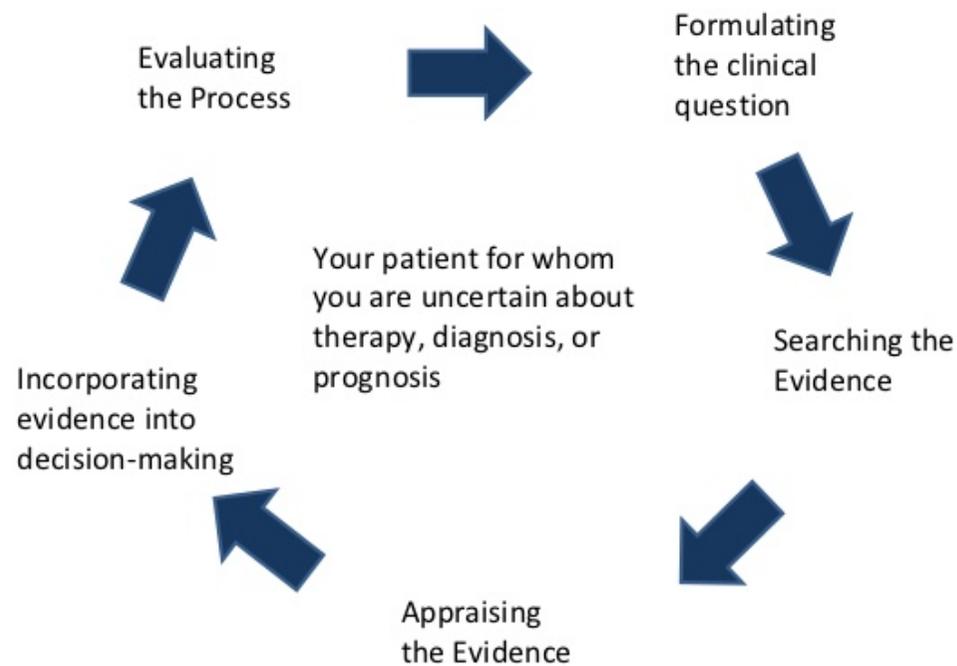
Narrative based medicine: Narrative based medicine in an evidence based world

Trisha Greenhalgh

BMJ 1999;318;323-325

Updated information and services can be found at:
<http://bmj.com/cgi/content/full/318/7179/323>

Evidence-Based *Medicine* Process





Sobria Rispettosa Giusta

NARRATIVE MEDICINE E SLOW MEDICINE

*Ruolo della Narrazione
e del tempo nelle cure primarie*



Sobria *Fare di più non vuol dire fare meglio.*

La diffusione e l'uso di nuovi trattamenti sanitari e di nuove procedure diagnostiche non sempre si accompagnano a maggiori benefici per i pazienti.

Interessi economici e ragioni di carattere culturale e sociale spingono all'eccessivo consumo di prestazioni sanitarie, dilatando oltre misura le aspettative delle persone, più di quanto il sistema sanitario sia poi in grado di soddisfarle. Non si pone inoltre sufficiente attenzione all'equilibrio dell'ambiente e all'integrità dell'ecosistema.

Una medicina sobria implica la capacità di agire con moderazione, gradualità, essenzialità e di utilizzare in modo appropriato e senza sprechi le risorse disponibili. Rispetta l'ambiente e salvaguarda l'ecosistema.

La Slow Medicine riconosce che fare di più non vuol dire fare meglio.

Rispettosa *Valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili.*

Ognuno ha il diritto di essere quello che è e di esprimere quello che pensa.

Una medicina rispettosa è capace di accogliere e tenere in considerazione i valori, le preferenze e gli orientamenti dell'altro in ogni momento della vita.

I professionisti della salute agiscono con attenzione, equilibrio e educazione.



La Slow Medicine riconosce che valori, aspettative e desideri delle persone sono diversi e inviolabili.

Giusta *Cure appropriate e di buona qualità per tutti.*

Una medicina giusta promuove cure appropriate, cioè adeguate alla persona e alle circostanze, di dimostrata efficacia e accettabili sia per i pazienti che per i professionisti della salute.

Una medicina giusta contrasta le disuguaglianze e facilita l'accesso ai servizi socio-sanitari, supera la frammentazione delle cure e favorisce lo scambio di informazioni e saperi tra professionisti.

La Slow Medicine promuove cure appropriate e di buona qualità per tutti.

Agenda

- Lo scenario: cibo e salute
- Narrazione e antropocene
- Il BMJ sdogana la medicina narrativa
- EBM e narrazione: due approcci complementari
- **La ricerca narrativa nel settore della salute**
 - **Cibo**
 - **Benessere**
 - **Rifugiati, migranti e richiedenti asilo**
- Alcune esperienze maturate da Slow Food e UniSG
 - Etichetta narrante
 - Linee guida per la ristorazione
 - La “Dietetica gastronomica”



Culture and health



A David Napier, Clyde Ancarno, Bevelley Butler, Joseph Calabrese, Angel Chater, Helen Chatterjee, François Guesnet, Robert Home, Stephen Jacyna, Sushrut Jadhav, Alison Macdonald, Ulrike Neuendorf, Aaron Parkhurst, Rodney Reynolds, Graham Scambler, Sonu Shamdasani, Sonia Zafer Smith, Jakob Stougaard-Nielsen, Linda Thomson, Nick Tyler, Anna-Maria Volkmann, Trinley Walker, Jessica Watson, Amanda C de C Williams, Chris Willott, James Wilson, Katherine Woolf

- casi studio clinici
- narrazione di pazienti e operatori
- narrazione di organizzazioni e sistemi
- narrazioni storico-culturali in relazione a salute e malattia
- narrativa condivisa e multivocale delle comunità online e dei social

Tre ambiti privilegiati di impiego:

1.Cibo e alimentazione

2.Contesti di benessere

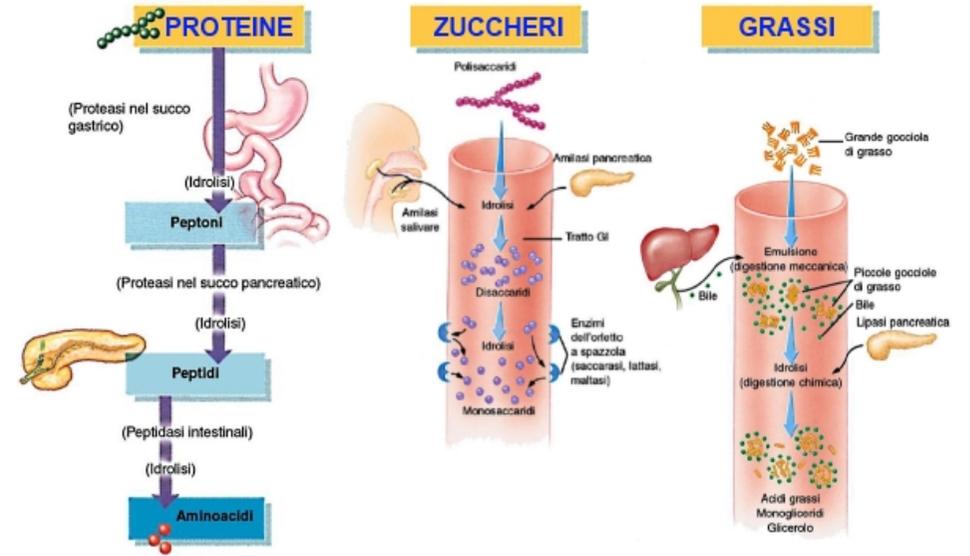
3.Rifugiati e richiedenti asilo

L'atto della deglutizione









Agenda

- Lo scenario: cibo e salute
- Narrazione e antropocene
- Il BMJ sdogana la medicina narrativa
- EBM e narrazione: due approcci complementari
- La ricerca narrativa nel settore della salute
 - Cibo
 - Benessere
 - Rifugiati, migranti e richiedenti asilo
- **Alcune esperienze maturate da Slow Food e UniSG**
 - **Etichetta narrante**
 - **Linee guida per la ristorazione**
 - **La “Dietetica gastronomica”**

Tabella nutrizionale
valori medi nutrizionali per 100g

valore energetico	228 kcal 967 KJ
proteine	16 g
carboidrati di cui zuccheri di cui amido	37 g 2 g 35 g
grassi di cui acidi grassi saturi di cui acidi grassi monoinsaturi di cui acidi grassi polinsaturi	1,6 g 0,3 g 0,1 g 1,2 g
fibra	24 g
sodio	0 g
calcio	22 mg
ferro	4 mg
fosforo	220 mg

Aspetti nutrizionali

Come tutti i legumi rappresenta un'ottima alternativa al consumo di proteine animali, soprattutto se consumata in piatti unici con i cereali, meglio se integrali.

La piattella, rispetto agli apporti medi nutrizionali dei legumi, è molto ricca in fibre. Questa caratteristica, unita al basso apporto in zuccheri complessi e in calorie, la rende particolarmente indicata a chi voglia seguire un regime alimentare a basso indice glicemico.



Cooperativa Piattella Canavesana di Cortereggio
Società agricola cooperativa

Confezionato presso
Azienda Agricola Toscana
Sergio e Franco,
Strada per San Giorgio,
Cortereggio,
Frazione di San Giorgio
Canavese (TO)



L
Origine Italia

Da consumarsi preferibilmente
entro il

250 g



Presidio Slow Food

I Presidi sono progetti di Slow Food che tutelano piccole produzioni di qualità da salvaguardare, realizzate secondo pratiche tradizionali.

www.fondazione Slow Food.it



Piattella canavesana di Cortereggio



Presidio Slow Food



Sardina essiccata tradizionale del lago di Iseo

Conoscista come sardina o sardella essiccata, è un agone (*Alosa agone*, syn. *Alosa fallax lacustris*), ma deve il nome alla sua forma, simile a quella del pesce marino.

Territorio

Le sardine sono pescate esclusivamente sul lago d'Iseo (province di Brescia e Bergamo).

Tecnica di pesca

I pescatori escono ogni giorno al tramonto con piccole imbarcazioni lunghe circa sette metri, con tipica forma affusolata, dette naec nel dialetto locale e posizionano le reti (dette sardemere). Alfabla salpano le reti e ripongono il pescato in cassette di polistirolo con del ghiaccio.

Trasformazione

Le sardine, precedentemente eviscerate e lavate, vengono messe sotto sale marino in contenitori di plastica alimentare. Dopo circa 48 ore vengono lavate con abbondante acqua e messe a essiccare in luoghi ombreggiati e ventilati disposti su delle rastrelliere in legno con chiodi in acciaio

inox. Le sardine sono quindi riposte in contenitori circolari di acciaio inox e pressate per circa quattro giorni, per far sgrodare il grasso e infine ricoperte di olio. Restano a riposare per almeno quattro mesi. Vengono quindi pulite e poste a maturare in contenitori più piccoli per altri dodici mesi, sotto olio di oliva.

Periodo di produzione

Le sardine si pescano quasi tutto l'anno escluso il periodo di riproduzione che va dal quindici maggio al quindici giugno, ma per la trasformazione si utilizzano solo quelle pescate e lasciate essiccare all'aria da novembre a marzo.

Consigli d'uso

Sono ottime scottate sulla piastra, consumate con la polenta.



I Presidi sono progetti di Slow Food che tutelano piccole produzioni di qualità da salvaguardare, realizzate secondo pratiche tradizionali.



Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità,
Programmazione Socio-Sanitaria
di concerto con l'Assessorato al Welfare,
per quanto attiene all'attività assistita,
di concerto con l'Assessorato al PatrimONIO
Ufficio di Comunicazione



RACCOMANDAZIONI
ELABORATE A PARTIRE DAI RISULTATI DEL PROGETTO
“La ristorazione collettiva
negli ospedali e nelle strutture assistenziali per anziani:
sviluppo di buone pratiche”

10 GENNAIO 2011

Utenti

● **L'informazione:** deve essere predisposto del materiale informativo (carta del servizio di ristorazione) rivolto ai familiari per aiutarli ad accompagnare l'alimentazione del familiare ricoverato. Il menu deve essere visibile all'interno della struttura sia negli spazi comuni sia nelle camere o nei corridoi e deve riportare, a scopo informativo, i prodotti utilizzati e la filiera seguita (prodotto locale, prodotto a denominazione di origine, prodotto surgelato, etc.).

👤👤 *Nella maggior parte delle RSA visitate è stato possibile visionare la Carta dei Servizi che descrive i servizi offerti ed è utile ai familiari degli ospiti per conoscere le peculiarità della struttura e le modalità di funzionamento.*

👤👤 *La RSA di Meldola inoltre ha elaborato un opuscolo informativo “Mangiare giusto con gusto”, redatto in collaborazione con la dietista della struttura, che contiene alcune importanti informazioni relative ad una sana alimentazione.*

📖 *Nel 48% delle strutture analizzate vengono fornite informazioni nutrizionali e dietetiche agli ospiti ed ai loro familiari. Questa percentuale riguarda principalmente le RSA aventi personale specializzato in dietetica e nutrizione.*

● **I familiari:** bisognerebbe dare ai familiari la possibilità di mangiare insieme all'ospite (eventualmente prenotando il pasto precedentemente). Il personale della struttura informa i familiari sulle particolari attenzioni che devono avere nell'alimentazione.

👤👤 *La RSA di Viterbo, ad esempio, ha concordato con la cucina la produzione di un piccolo sovrannumero di porzioni per consentire ai familiari di consumare il pasto con l'ospite. I familiari hanno anche la possibilità di prenotare con anticipo il pasto.*

Pasto

● **L'attenzione al paziente:** è importante tenere conto dei gusti e delle preferenze del paziente, nel rispetto delle sue esigenze nutrizionali. Il paziente deve potere prenotare il proprio pasto. È necessario che la prenotazione venga effettuata da personale competente o adeguatamente formato per garantire la scelta in relazione non solo ai gusti personali del paziente, ma anche alle sue necessità cliniche. Inoltre deve essere prevista la possibilità di apportare modifiche alla prenotazione fino a poche ore prima del pasto, nel caso in cui vi siano cambiamenti nel profilo clinico del paziente. È fondamentale che il vitto venga consumato dal paziente a temperatura adeguata, per cui bisognerà predisporre l'attrezzatura idonea a garantire questa caratteristica.

📖 *Nell'85% degli Ospedali (nel 94% in presenza della Struttura di Dietetica) è prevista la possibilità di prenotare il pasto.*

👤👤 *L'Ospedale pediatrico di Firenze ha previsto la possibilità di preparare dei “pasti espressi” per i bambini inappetenti o con particolari difficoltà ad alimentarsi. I piatti richiesti dal paziente vengono preparati in una cucina separata all'interno del centro di cottura. Al fine di soddisfare qualsiasi esigenza è stata prevista una convenzione con un ipermercato della zona in cui possono essere fatti degli acquisti che non sono previsti dal capitolato.*



- 16 laboratori di dietetica gastronomica all'interno delle cene didattiche del giovedì e del venerdì. I laboratori di dietetica gastronomica saranno:
 - orientati, quando possibile, ai contenuti del modulo didattico in corso
 - gestiti da chef esperti sul tema cibo e salute, tra cui Giovanni Allegro, Lapo Querci, Stefano Mercandino, Stefano Polato
 - con coinvolgimento attivo dei partecipanti, utilizzando la nuova Scuola di Cucina di Pollenzo
 - con utilizzo prevalente di prodotti dei Presidi o dell'Arca Slow Food, o con caratteristiche di salubrità “evidence-based”
 - con sperimentazione di materie prime meno note
 - con approfondimenti e laboratori sui cibi fermentati

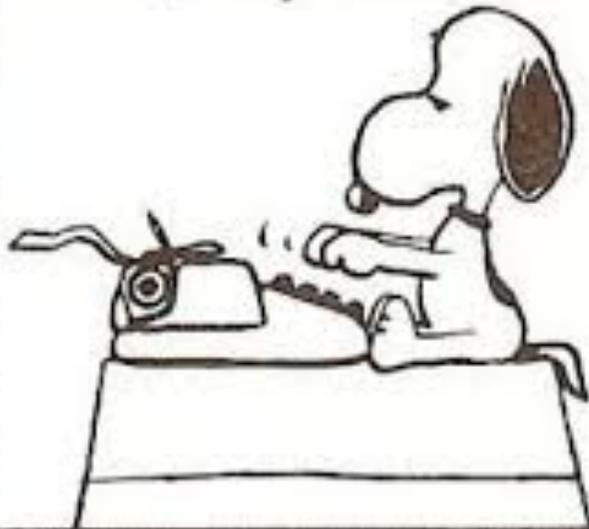
Agenda

- Lo scenario: cibo e salute
- Narrazione e antropocene
- Il BMJ sdogana la medicina narrativa
- EBM e narrazione: due approcci complementari
- La ricerca narrativa nel settore della salute
 - Cibo
 - Benessere
 - Rifugiati, migranti e richiedenti asilo
- Alcune esperienze maturate da Slow Food e UniSG
 - Etichetta narrante
 - Linee guida per la ristorazione
 - La “Dietetica gastronomica”

Verso un visione etica del rapporto tra alimentazione, salute e ambiente

- **Riferimento a documenti seri, promossi da agenzie istituzionali, in un'ottica di medicina basata sull'evidenza**
- **Riscoperta della qualità del tempo, con stili alimentari congruenti**
- **Ruolo della tradizione e dell'innovazione nella tradizione**
- **Produzione senza predazione**
- **Consapevolezza della proprietà collettiva dei saperi tradizionali correlati a produzione, trasformazione e conservazione del cibo**
- **Conoscenza dei territori e delle loro risorse**
- **Riscoperta della storia collettiva, familiare e personale**

Era una notte buia
e tempestosa.



SCHULZ

Everyone
has a story
to tell. ☺

