



Donne e uomini nella prevenzione della salute: Differenze e conseguenze

Bolzano

12 Ottobre 2018

Alimentazione come prevenzione della salute e differenze di genere

Roberta Masella

Centro di riferimento per la Medicina di Genere

Istituto Superiore di Sanità

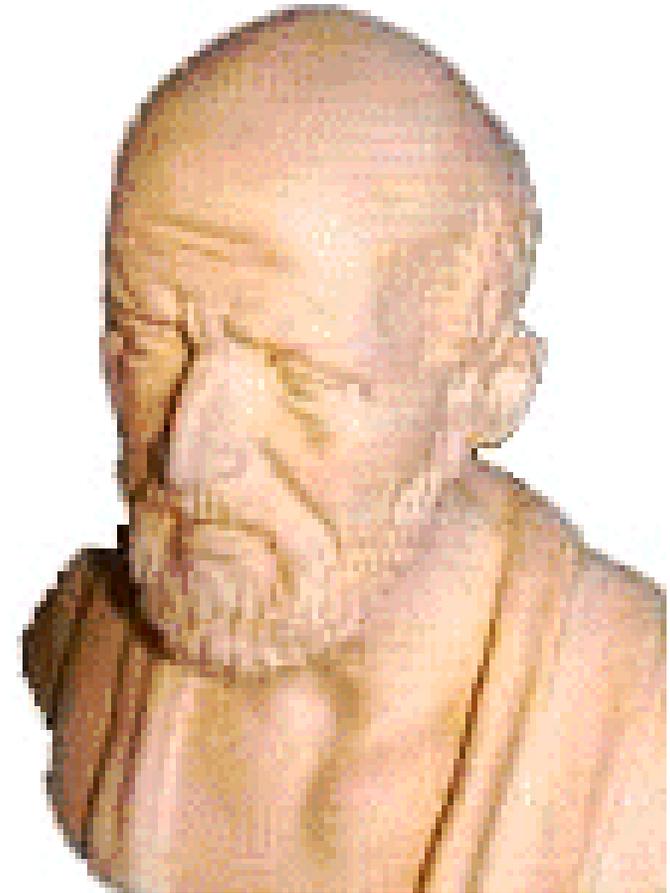
“La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non la semplice assenza di malattia o infermità”

Organizzazione Mondiale della Sanità

*Una sana alimentazione rappresenta
il primo strumento di prevenzione a
tutela della salute e dell'armonia
fisica.*

Se fossimo in grado di fornire a ciascuno la giusta dose di nutrimento ed esercizio fisico, né in eccesso né in difetto, avremmo trovato la strada per la salute.

(Ippocrate 460-377 A.C.)



L'alimentazione come arma di prevenzione primaria

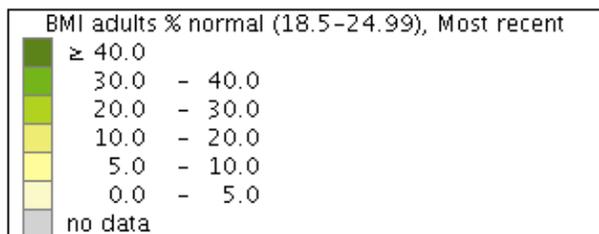
Le malattie croniche non trasmissibili (Non Communicable Diseases - NCDs) sono la principale causa di morte in Italia, in Europa e nel mondo. L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) rileva, nei recenti rapporti inerenti allo stato di salute globale, che circa **15 milioni** di persone, tra i 30 e i 69 anni, ogni anno muoiono per malattie cardiache, ictus, malattie polmonari croniche, tumori e diabete (Rapporto Osservasalute, 2016).

Principali fattori di rischio per le NCDs sono gli stili di vita inadeguati, in particolare la sedentarietà e abitudini alimentari scorrette.

L'OMS riconosce l'obesità come una patologia di portata mondiale e ritiene che l'accumulo eccessivo di tessuto adiposo abbia possibili ripercussioni dannose sulla salute.



Fig.1: Global database on Body Mass Index



Fonte: OMS, Organizzazione Mondiale della Sanità

Fig.2. Comorbidità associate all'obesità.



Fonte: adattato da (Pi-Sunyer, 2009)

L'alimentazione come arma di prevenzione primaria

Ogni singolo decesso causato dai principali fattori di rischio collegati agli stili di vita è, per definizione, evitabile se si seguono elementari norme di comportamento, rispettose di modelli salutari di cui è nota l'efficacia nel prevenire l'insorgenza della stragrande maggioranza delle malattie croniche.

Cause delle malattie croniche



Fonte: Oms

Le abitudini alimentari si acquisiscono fin dai primi anni di vita

Personalì:

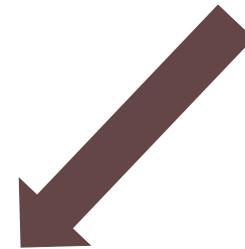
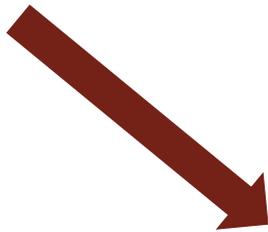
- Convinzioni
- Motivazioni
- Religione
- Livello socio-economico
- Livello di istruzione

Ambientali :

- Famiglia
- Tradizioni
- Pubblicità
- Costi

Biologici:

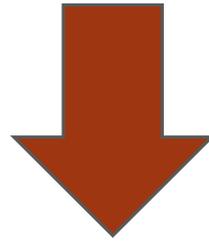
- Sesso
- Fisiologia (ormoni)
- Percezione sensoriale



**Comportamento
alimentare**

“**GENERE**” indica quelle caratteristiche delle donne e degli uomini che vengono determinate dalla società in cui si vive, in base ad influenze sociali e culturali. appreso

“**SESSO**” indica quegli aspetti che sono biologicamente determinati (corredo cromosomico, apparati sessuali...) innato.



si nasce maschi o femmine (SESSO), ma nel corso della vita si diventa uomini e donne (GENERE) dopo aver appreso e adottato comportamenti diversi, fortemente influenzati dal contesto sociale in cui si vive e che costruiscono la propria identità di genere.

**Differenze legate
al sesso**

Differenze di genere

**Diverse opportunità
sociali**

**Diseguaglianze
economiche**

**Diverso esercizio dei
diritti umani**

**Diversa esposizione ai
fattori di rischio
di malattia**

**Alimentazione
inadeguata**

Le differenze di genere sono uno dei principali determinanti dello stile di vita e quindi dello stato di salute della popolazione.

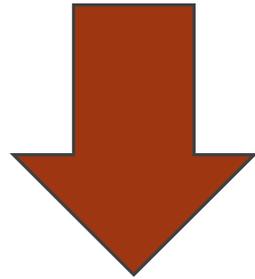


OMS: Report of the Expert Group “Innovation through Gender”

la commissione europea ha sottolineato l'importanza di integrare i **fattori biologici legati al sesso**, che possono determinare una diversa risposta all'alimentazione, con le **differenze comportamentali legate al genere** che hanno un ruolo importante nell'influenzare le abitudini alimentari.

Soltanto integrando gli aspetti di genere con quelli sessuali si potranno definire interventi finalizzati a migliorare i comportamenti alimentari e, quindi, **lo stato di salute della popolazione.**

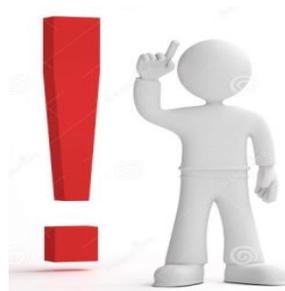
La maggior parte degli studi che analizzano le differenze di genere nelle abitudini alimentari sono stati condotti in Europa e negli Stati Uniti



l'interpretazione dei dati raccolti in un definito contesto non è applicabile ad altri contesti largamente differenti.

'Errori' alimentari più frequenti

- Saltare i pasti
- Consumare poca frutta e verdura
- Basso consumo di latte e derivati
- Mangiare cibi ad alto contenuto calorico ma basso valore nutritivo
- Mangiare spesso al fast food
- Consumo di alimenti pronti



Soprattutto nei giovani!!!

Differenti preferenze alimentari tra i sessi

Le donne:

- Consumano più frutta e verdura
- Consumano più cibi integrali e yogurt
- Consumano più dolci
- Sono più sensibili alle problematiche legate all'alimentazione
- Sono più motivate a modificare le proprie abitudini per adottare stili di vita più sani



Differenti preferenze alimentari tra i sessi

Gli uomini:

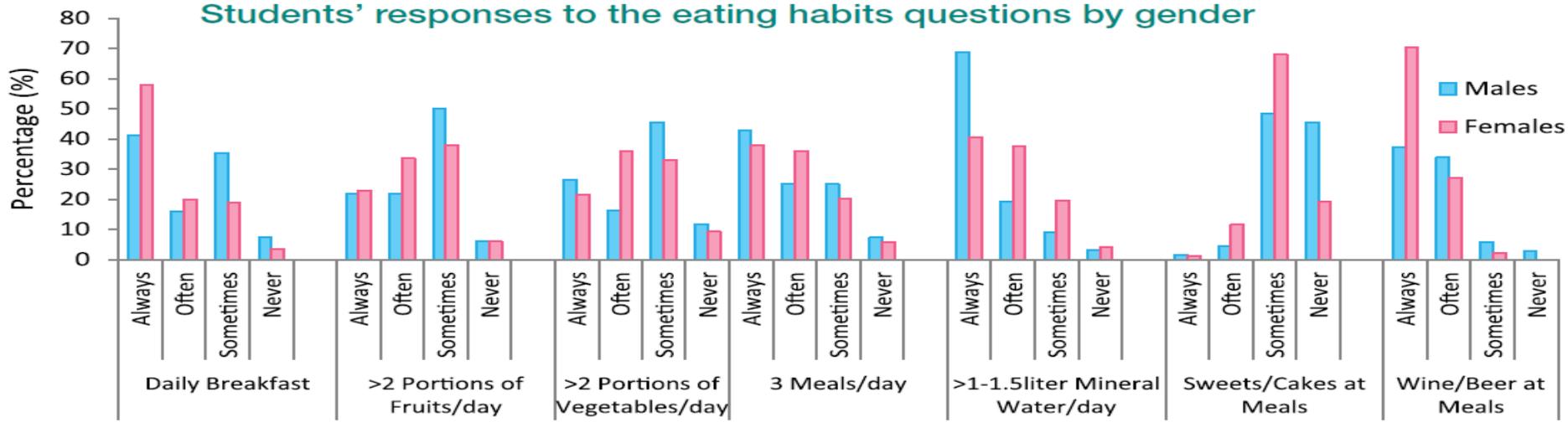
- Mangiano più proteine e grassi
- Bevono più bevande dolci gassate
- Bevono più superalcolici
- Bevono più vino e birra
- Consumano più snacks
- Consumano più spesso al fast food
- Saltano più spesso la colazione



Le donne seguono
regimi alimentari più sani e consumano
alimenti meno densi di energia



Students' responses to the eating habits questions by gender



Gli studenti dell'Università del Michigan mangiano più spesso

- Carne
- Cibo del fast-food
- Bevande alcoliche/zuccherate
-e mangiano meno spesso
- frutta
- verdura

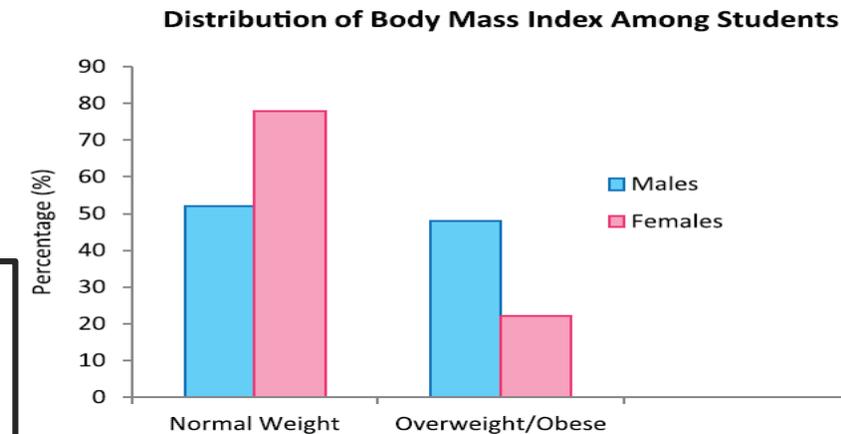
A RISCHIO!!!



Ambiente socio-culturale !!!

- Nel complesso comportamenti alimentari soddisfacenti
- Sulle abitudini delle studentesse può influire l'idea della magrezza come ideale di bellezza da perseguire

Weight status by gender



Progetto Passi

(Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia)



<http://www.epicentro.iss.it/passi/>

Avviato nel 2005, è un progetto per la sorveglianza dei fattori comportamentali di rischio e per il monitoraggio dei programmi di prevenzione delle malattie croniche

Ministero della Salute e delle Regioni

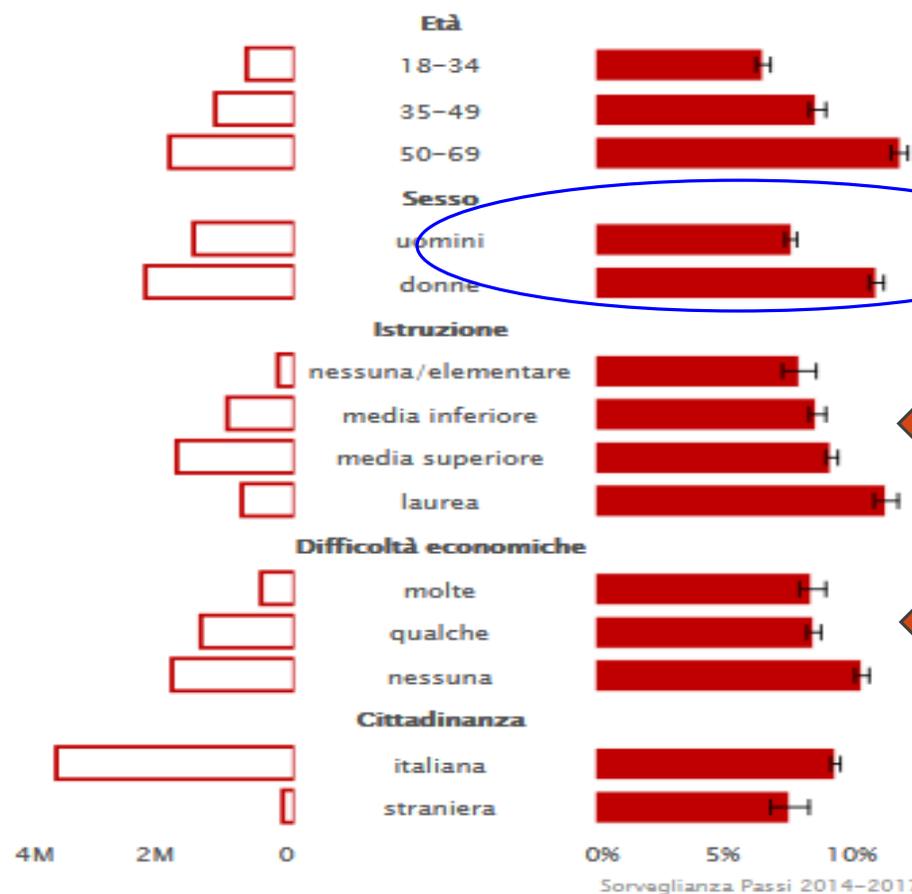
Possibilità di “tarare” questo strumento soprattutto per un utilizzo dei dati a livello locale, direttamente da parte di Asl e Regioni.

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura

		ITALIA n = 137830		
		%	IC95% inf	IC95% sup
Età	18-34	7.0	6.7	7.3
	35-49	9.2	8.9	9.6
	50-69	12.7	12.3	13.0
Sesso	uomini	8.2	7.9	8.4
	donne	11.7	11.4	12.0
Istruzione	nessuna / elementare	8.5	7.8	9.2
	media inferiore	9.2	8.9	9.6
	media superiore	9.8	9.6	10.1
	laurea	12.1	11.6	12.6
Difficoltà economiche	molte	9.0	8.5	9.6
	qualche	9.1	8.8	9.4
	nessuna	11.1	10.8	11.4
Cittadinanza	italiana	10.0	9.8	10.2
	straniera	8.1	7.3	8.9

**Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura
per caratteristiche socio-demografiche
e stime di popolazione
ITALIA**

Popolazione di riferimento: 40960240
Totale: 10.0% (IC95%: 9.8-10.2%)



Percentuali per Regione

Indicatore: Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura Dati standardizzati Dati grezzi

Dati standardizzati

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza

Passi 2014-2017

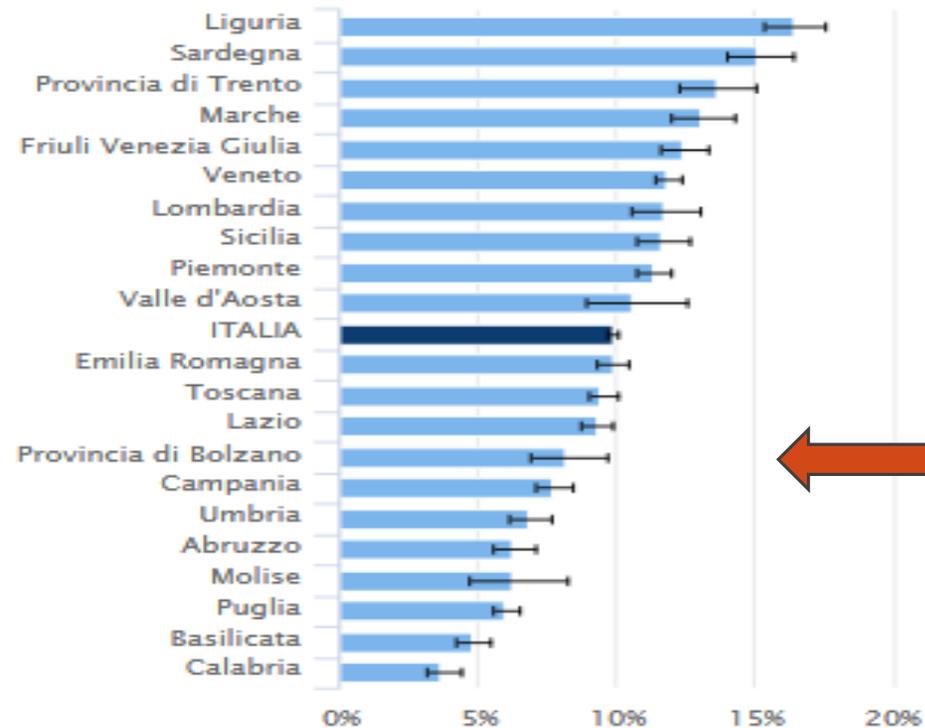


- peggiore del valore nazionale
- simile al valore nazionale
- migliore del valore nazionale

Sorveglianza Passi

Consumo quotidiano di 5 porzioni frutta e verdura per regione di residenza

Passi 2014-2017

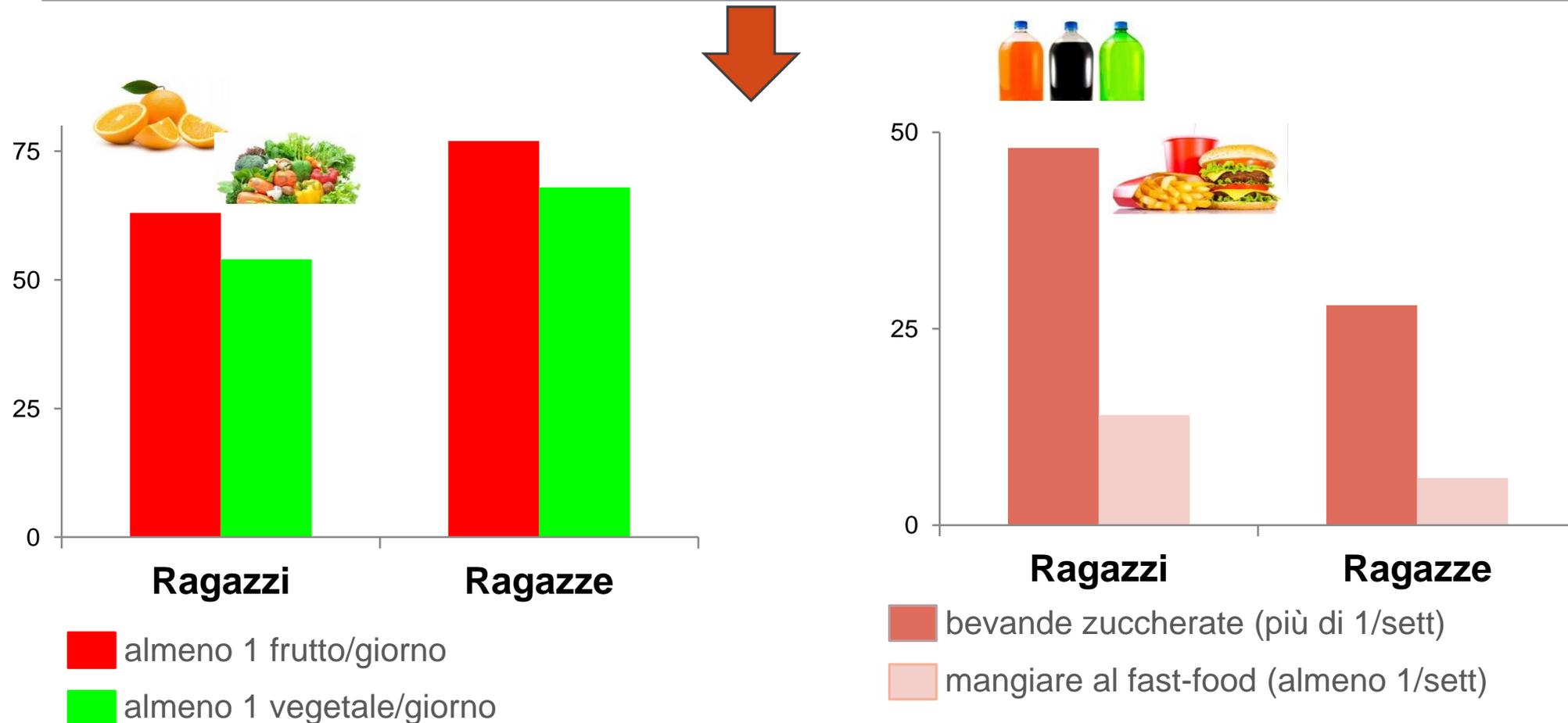


Mostra valori

Sorveglianza Passi

Differenze nelle scelte alimentari già presenti in età infantile

MaestraNatura: progetto di educazione alimentare nelle scuole elementari e medie
6 regioni italiane, 580 scuole, 630 insegnanti e 20000 studenti (6 -13 anni)





ELSEVIER

Sex differences in food choices, adherence to dietary recommendations and plasma lipid profile in type 2 diabetes – The TOSCA.IT study

Table 3 Food groups (g/1000 Kcal/day) in men and women with type 2 diabetes.

	Men	Women
Starch (Pasta, Rice, Bread)	102.9 ± 37.0	95.2 ± 38.1*
Legumes	43.1 ± 38.8	48.7 ± 36.7*
Vegetables	87.6 ± 44.9	102.6 ± 50.3*
Fresh fruit	160.9 ± 88.8	190.6 ± 99.6*
Meat and salami	56.8 ± 26.1	56.2 ± 26.4
Fish	21.7 ± 16.5	23.8 ± 16.0
Eggs	10.6 ± 7.6	12.4 ± 9.1*
Dairy products	18.9 ± 12.6	19.4 ± 12.9
Milk and yogurt (whole)	27.8 ± 38.2	36.8 ± 44.1*
Milk and yogurt (low fat)	56.1 ± 77.3	76.7 ± 84.3*
Vegetable oils (condiment)	12.8 ± 5.5	14.6 ± 6.2*
Olive oil	11.4 ± 4.6	13.5 ± 5.7*
Other vegetable oils	1.3 ± 1.7	1.2 ± 1.9
Animal fats (condiment)	1.4 ± 1.5	1.2 ± 1.3
Cake and pastries	18.7 ± 18.7	20.2 ± 20.1
Soft drinks	17.9 ± 43.6	15.6 ± 37.5*
Sugar added by consumer	2.6 ± 5.3	4.3 ± 7.1*
Wine and beer	89.1 ± 92.3	24.6 ± 48.2*

M ± *SD*.

Aderenza a programmi alimentari 1

- Le **donne** sembrano più pronte ad aderire a programmi alimentari diversi e quindi a modificare le proprie abitudini per adottare regimi più salutari



- Le donne mostrano in genere una **maggiore attenzione alla salute** e soprattutto sono più sono più disposte a pensare che l'alimentazione possa davvero influire sul proprio benessere;
- le donne sono più preoccupate della loro **immagine corporea** (anche se negli ultimi anni anche gli uomini)
- le donne sono **insoddisfatte** della loro immagine corporea in una percentuale maggiore rispetto agli uomini quindi sono più predisposte a migliorarla.
- L'immagine della donna rappresenta uno dei **principali bersagli dei messaggi pubblicitari**, che legano il successo ad una forma smagliante e giovanile del proprio corpo

Aderenza a programmi alimentari 2

- Le **donne** sembrano più pronte ad aderire a programmi alimentari e quindi a modificare le proprie abitudini per adottare regimi più salutari

ma.....

si stancano prima e più facilmente “sgarrano”

Gli uomini invece mantengono più a lungo il cambiamento e sono più costanti

Table 2 Changes in dietary intakes in men and women

Variables	Men			Women		
	Mean	SD	% Change vs. Baseline	Mean	SD	% Change vs. Baseline
Energy intake (kcal)						
Baseline	3065	896	-	2457	571	-
T = 3 months	2768	713	-9.7*	2335	527	-5.0
T = 6 months	2757	752	-10.0*	2284	497	-7.0*
T = 9 months	2759	636	-10.0*	2329	470	-5.2
Energy density (kcal/g)[‡]						
Baseline	1.32	0.24	-	1.21	0.17	-
T = 3 months	1.21	0.23	-8.3*	1.19	0.17	-1.7
T = 6 months	1.25	0.21	-5.3*	1.16	0.17	-4.1*
T = 9 months	1.26	0.21	-4.5*	1.20	0.17	-0.8
% Carbohydrates						
Baseline	42.2	5.3	-	44.5	5.8	-
T = 3 months	44.1	5.8	4.5*	44.8	5.5	0.7
T = 6 months	43.9	6.3	4.0*	44.9	5.4	0.9
T = 9 months	44.4	6.0	5.2*	44.9	5.6	0.9
Total dietary fibers (g)						
Baseline	27.2	9.4	-	25.6	6.3	-
T = 3 months	32.8	10.8	20.6*	28.1	7.5	9.8*
T = 6 months	30.7	10.7	12.3*	26.0	6.0	-2.0
T = 9 months	29.2	10.2	7.0*	26.2	6.2	-1.6

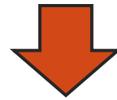
Intervento dietetico con dieta mediterranea

L'adozione della Dieta mediterranea dà risultati più evidenti negli uomini che nelle donne



Le donne si scoraggiano facilmente a causa dei risultati molto più evidenti negli uomini?

Probabilmente perché gli uomini hanno consumi alimentari di partenza più sbilanciati rispetto alle donne



Il cambiamento che segue l'intervento dietetico è più pronunciato

Ci sono anche fattori biologici, come la diversa capacità di metabolizzare i grassi



Gli uomini utilizzano più rapidamente della donna i grassi per produrre energia

Le donne dedicano più tempo a cucinare

Time spent cooking, UK Time-Use Survey 2005; women (n = 2292).

Variable	Level	Sample, %	Time spent cooking or washing up in one 24 hour period	
			Any, % (95% CI)	30 continuous min, % (95% CI)
All women		100	85.0 (83.2 to 86.6)	59.5 (57.3 to 61.8)
Age group	25-34 years	17.7	81.0 (76.7 to 85.3)	55.4 (49.8 to 61.0)
	35-44 years	21.8	83.0 (79.2 to 86.9)	60.7 (55.8 to 65.6)
	45-54 years	19.0	84.5 (80.4 to 88.6)	54.4 (48.6 to 60.0)
	55-64 years	17.3	89.4 (86.3 to 92.5)	61.0 (55.7 to 66.2)
	65+ years	24.1	86.8 (83.6 to 90.0)	64.6 (60.4 to 68.8)
Employment status	Not in employment	45.3	87.2 (85.0 to 89.4)	64.6 (61.6 to 67.7)
	In employment	54.7	83.1 (80.6 to 85.6)	55.3 (52.0 to 58.6)
NS-SEC	Routine and manual	41.6	88.1 (85.8 to 90.3)	64.5 (61.1 to 67.8)
	Intermediate	25.2	85.3 (82.0 to 88.5)	59.6 (55.1 to 64.1)
	Managerial and prof.	33.2	80.8 (77.5 to 84.2)	53.3 (49.1 to 57.5)
Age left education	<15 years	11.0	83.7 (78.7 to 88.7)	59.3 (52.9 to 65.7)
	15-18 years	65.2	86.3 (84.3 to 88.3)	60.1 (57.4 to 62.9)
	>18 years	23.8	82.0 (78.2 to 85.7)	58.0 (53.1 to 63.0)
Adults in household	One adult	24.7	82.4 (79.7 to 85.0)	52.4 (49.0 to 55.8)
	Two or more adults	75.3	85.8 (83.8 to 87.9)	61.9 (59.1 to 64.7)
Children in household	No children	69.2	83.8 (81.7 to 85.9)	56.7 (53.9 to 59.5)
	One or more children	30.8	87.5 (84.7 to 90.3)	65.9 (62.0 to 69.9)

CI: confidence intervals; IQR: inter-quartile range; NS-SEC: National Statistics Socio-economic Classification.

Time spent cooking, UK Time-Use Survey 2005; men (n = 1922).

Variable	Level	Sample, %	Time spent cooking or washing up in one 24 hour period	
			Any, % (95% CI)	30 continuous min, % (95% CI)
All men		100	60.4 (57.9 to 62.9)	33.0 (30.7 to 35.4)
Age group	25-34 years	18.6	58.1 (51.6 to 64.6)	28.6 (22.8 to 34.5)
	35-44 years	22.9	62.8 (57.5 to 68.1)	34.0 (28.9 to 39.2)
	45-54 years	19.6	54.1 (48.3 to 59.9)	28.0 (22.9 to 33.1)
	55-64 years	18.1	59.3 (53.7 to 64.9)	32.0 (26.8 to 37.3)
	65+ years	20.9	66.9 (62.3 to 71.5)	41.3 (36.6 to 46.0)
Employment status	Not in employment	30.1	66.9 (62.9 to 70.9)	43.2 (39.1 to 47.3)
	In employment	69.9	57.7 (54.6 to 60.8)	28.6 (25.8 to 31.5)
NS-SEC	Routine and manual	38.5	58.3 (54.3 to 63.4)	33.9 (29.1 to 37.7)
	Intermediate	18.5	60.9 (55.2 to 66.6)	33.3 (28.0 to 38.7)
	Managerial and prof.	43.0	62.1 (58.3 to 65.9)	32.1 (28.5 to 35.7)
Age left education	<15 years	9.1	65.7 (58.5 to 73.0)	41.6 (34.3 to 49.0)
	15-18 years	63.9	58.9 (55.8 to 62.0)	21.5 (28.6 to 34.3)
	>18 years	27.1	62.2 (57.3 to 67.2)	33.7 (28.9 to 38.6)
Adults in household	One adult	16.1	73.8 (70.0 to 77.7)	42.1 (37.8 to 46.3)
	Two or more adults	83.9	57.9 (55.0 to 60.7)	31.3 (28.6 to 33.9)
Children in household	No children	73.3	60.9 (58.0 to 63.8)	32.7 (30.0 to 35.3)
	One or more children	26.7	59.2 (54.2 to 64.2)	33.9 (29.1 to 38.7)

CI: confidence intervals; IQR: inter-quartile range; NS-SEC: National Statistics Socio-economic Classification.



Associazione tra specifici alimenti e genere

Cavazza N, et al. Appetite 2015; Cavazza N, et al: Appetite 2017

- In ogni ambito culturale esistono associazioni tra cibi e concetti di femminilità/mascolinità: **stereotipi di genere**

La carne rossa, meglio se alla griglia e tanta, è cibo da **uomo**

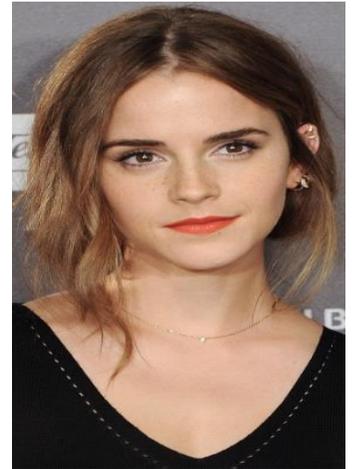
Un'insalata mista, la frutta, i latticini, i dolci, ma tutto in piccola quantità, sono cibo da **donne**



- Carne associata alla forza e alla virilità necessaria per procacciarsela?



- Latticini, insalata, dolci associati a delicatezza, fragranza, dolcezza

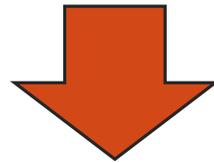


Gli stereotipi di genere sul cibo esistono e condizionano le scelte alimentari perché gli individui, tendono ad aderirvi, forse per rafforzare la propria identità di genere

CONCLUSIONI

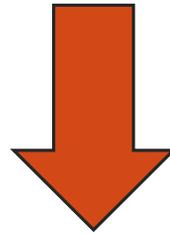
Il **genere** è oramai riconosciuto come un importante fattore che influenza le abitudini di vita e, di conseguenza, l'insorgenza e il decorso delle malattie croniche.

Tuttavia, le differenze legate al genere sono strettamente collegate a quelle determinate dal sesso.



un approccio integrato al fine di definire l'esatto ruolo svolto da ciascuna di queste componenti per progettare **interventi specifici** volti a migliorare lo stile di vita individuale e lo stato di salute della popolazione.

- Spesso la ricerca viene percepita “distante” dalla popolazione generale
- Mancanza di un linguaggio semplice e lineare



Bufale scientifiche e falsi miti

www.issalute.it

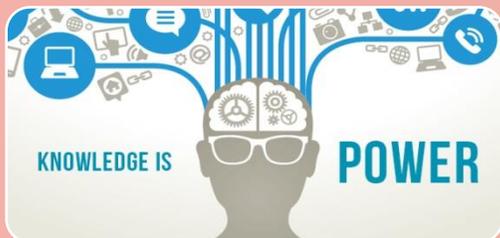


La scienza pubblica al servizio delle persone

Nasce dall'Istituto Superiore di Sanità il primo Portale pubblico e indipendente interamente dedicato ai cittadini.

Linguaggio semplice, facilità di consultazione, informazioni aggiornate.

Obiettivi



Ampliare le conoscenze dei cittadini nell'ambito della salute, favorendone la comprensione attraverso l'impiego di linguaggio, codici e registri idonei.



Promuovere l'**acquisizione** degli **strumenti** conoscitivi necessari a **valutare** correttamente l'**attendibilità** delle **informazioni** disponibili e a contrastare la diffusione di informazioni distorte e manipolatorie.



Entrare in **contatto diretto** con i cittadini attraverso nuovi media e social network.



[Home](#)

[Notizie](#)

[La salute dalla A alla Z](#)

[Stili di vita e ambiente](#)

[Falsi miti e bufale](#)

[Chi siamo](#)



www.issalute.it



Diabete di Tipo 1

Publicato: 28 Febbraio 2018 - Prossimo aggiornamento: 28 Febbraio 2020



- Condividi
- Tweet
- Condividi
- Condividi

INTRODUZIONE	+
SINTOMI	+
DIAGNOSI	+
TERAPIA	+
COMPLICAZIONI	+
VIVERE CON	+
LINK APPROFONDIMENTO	+

- Condividi
- Tweet
- Condividi
- Condividi



Dieta mediterranea

Pubblicato: 28 Febbraio 2018 - Prossimo aggiornamento: 28 Febbraio 2020

[f Condividi](#)
[Tweet](#)
[G+ Condividi](#)
[in Condividi](#)


INTRODUZIONE



Il termine “*dieta mediterranea*”, è nato negli anni ‘50 dagli studi del prof. Ancel Benjamin Keys (1904–2004), lo studioso americano che ha dimostrato il ruolo positivo dell’alimentazione e dello stile di vita dei popoli mediterranei sulla salute cardiovascolare, rispetto ad altre tradizioni alimentari ([Video](#)). Il prof. Keys con i suoi studi era giunto alla conclusione che l’alimentazione a base di pane, pasta, frutta, verdura, molti legumi, olio extra-vergine di oliva, pesce e pochissima carne fosse responsabile dello straordinario effetto benefico sulla popolazione locale.

Le radici storiche di tale tradizione alimentare vanno ricercate nella fusione delle culture di due grandi civiltà del passato, gli Etruschi, (in Toscana e in parte del Lazio e dell’Umbria), e i Greci (area geografica dell’Italia meridionale denominata Magna Grecia).

Per questo motivo la dieta mediterranea come modello nutrizionale non trova la sua ispirazione solo nei modelli alimentari italiani ma anche di altri paesi del bacino del Mediterraneo come la Grecia, la Spagna e il Marocco ([Video](#)).

Dal 2010 la dieta mediterranea è considerata dall’UNESCO patrimonio immateriale dell’umanità.

Secondo l’UNESCO “la dieta mediterranea rappresenta un insieme di competenze, conoscenze, pratiche e tradizioni che vanno dal paesaggio alla tavola, includendo le colture, la raccolta, la pesca, la conservazione, la trasformazione, la preparazione e, in particolare, il consumo di cibo.

Essa promuove l’interazione sociale, poiché il pasto in comune è alla base dei costumi sociali e delle festività condivise da una data comunità, e ha dato luogo a un notevole corpus di conoscenze, canzoni, massime, racconti e leggende. La Dieta si fonda nel rispetto per il territorio e la biodiversità, e garantisce la conservazione e lo sviluppo delle attività tradizionali e dei mestieri collegati alla pesca e all’agricoltura nelle comunità del Mediterraneo”.

Molti studi scientifici hanno dimostrato una possibile associazione tra seguire un regime alimentare ispirato alla dieta mediterranea ed una riduzione del rischio di mortalità e di comparsa di malattie cronico-degenerative come, ad esempio, le malattie cardiovascolari ([leggi la Bufala](#)).

Migliorare la qualità della nostra dieta ([leggi la Bufala](#)), ritornando alle abitudini tipiche mediterranee è in grado di aumentare sensibilmente la durata e la qualità della nostra vita.

La dieta mediterranea tradizionale è caratterizzata da:

- abbondanza di alimenti di origine vegetale come pane, pasta, orzo, farro, riso e altri cereali ([leggi la Bufala](#)), meglio se integrali, verdure

[Home](#)
[Notizie](#)
[La s](#)
[A](#)
[B](#)
[C](#)
[D](#)
[E](#)
[F](#)
[G](#)

 Sei qui: [Home](#) / [Stili di vita e ambi](#)
Stili di vita - Alimentazione
[Coloranti alimentari](#)
[Dieta](#)
[Dieta iperproteica e chetogenica](#)
[Dieta mediterranea](#)
[Dieta vegana](#)
[Dieta vegetariana](#)
[Diete dimagranti](#)
[Diete e stili alimentari alternativi](#)
[Etichettatura alimentare e nutrizional](#)
[Ferro nella dieta](#)
[Formaggio](#)
[Gravidanza e Alcol](#)
[Integratori alimentari](#)
[Intolleranza al lattosio](#)
[Intolleranza al lattosio \(analisi cliniche\)](#)
[Latte crudo](#)
[Latte e prodotti lattiero-caseari](#)
[Olio di palma](#)

FALSI MITI E BUFALE

I grani antichi sono più salutari di quelli moderni e contengono meno glutine

Non ci sono prove scientifiche sufficienti per ritenere che le varietà di grano coltivate circa un secolo fa, recentemente reintrodotte in commercio, abbiano proprietà nutrizionali che le rendono preferibili ai grani moderni e che siano adatte ai soggetti celiaci.



[Leggi tutto...](#)

La frutta va mangiata lontano dai pasti

La frutta fa bene alla nostra salute in qualunque momento si mangi.



[Leggi tutto...](#)

Le patate vanno consumate subito perché altrimenti diventano tossiche

Non è vero che le patate debbano essere consumate appena cotte e che, anche se conservate in frigo, diventino tossiche.



[Leggi tutto...](#)

La cipolla assorbe i microbi

La cipolla presenta molte attività benefiche ma posizionata vicino al letto non previene il raffreddore.



[Leggi tutto...](#)

I carboidrati non vanno consumati a cena perché fanno ingrassare

È falso! Si tratta di una errata convinzione: non conta infatti in che momento della giornata si mangino carboidrati, ma piuttosto quanti se ne introducono quotidianamente e di quante calorie totali si compone la nostra dieta.



[Leggi tutto...](#)

Il kamut è un cereale antico

Kamut non è il nome di un cereale, ma un marchio registrato dalla società Kamut International come avviene per altri marchi pubblicitari



[Leggi tutto...](#)

Diffondiamo la corretta informazione scientifica!

www.issalute.it



Grazie
per
l'attenzione

