

Giulio Marchesini
Professore «Alma Mater»
di Scienze Tecniche Dietetiche

Università di Bologna



Associazione Medica Ebraica

INVECCHIARE: *COME FARCELO PIACERE...*

Mangiare bene conta

Alimentazione e salute

- Un'alimentazione sempre più ricca ha rappresentato nel corso degli ultimi cento anni un fattore di primaria importanza nel miglioramento dello stato di salute.
- D'altra parte, molte malattie in forte aumento nella società attuale (malattie croniche non trasmissibili – NCD) sono da collegare allo stile di vita ed in particolare ad abitudini alimentari non salutari.



La storia dell'obesità

Nel Medio Evo i soggetti grassi erano ritenuti più longevi; per molti secoli l'obesità è stata simbolo di ricchezza, stato sociale e salute.

Le donne obese erano considerate più fertili

Effetto delle carestie, delle grandi piaghe (peste, sifilide e tubercolosi - mal sottile), che mietevano le persone magre.

Solo nel '900 la prima affermazione che l'obesità era un fattore che portava ad una ridotta sopravvivenza per una serie di malattie

Ancora nel '900 si ebbe evidenza che la mortalità per cancro era maggiore nei Paesi ove era più elevato il consumo di carne



Il pianeta, dal
sei chili in più,
Più grassi per
calorici e zuc
da cento a sei
pubblicata da
ha raggiunto g
di peso, ma m

Secolo XXI

ELENA DUSI

AFURIA di mangiare abbiamo messo su 6 chili ciascuno, in media, negli ultimi 40 anni. Fra tavole imbandite, merendine e bevande zuccherate, la Terra si ritrova così aggravata da 44 milioni di tonnellate in più fra pance, glutei e maniglie dell'amore. Sappiamo che fa male, sapremo come evitarlo, eppure non riusciamo a farci niente. Le curve ai fianchi si arrotondano e le curve delle statistiche sull'obesità continuano a puntare all'insù, inesorabilmente.

La strategia: rendere più economici gli alimenti salutari come frutta, verdura, legumi e cereali integrali e far pagare cari quelli dannosi per la salute

Se la forza di volontà dell'umanità è insufficiente per affrontare diete e ginnastica e l'industria farmaceutica non è mai riuscita a mettere a punto una pillola veramente efficace e sicura, il rimedio per perdere chili secondo gli esperti dovrebbe arrivare direttamente dagli stati. «Per contrastare l'obesità occorre che i governi decidano di agire» spiega ad esempio Majid Ezzati, che insegna alla Scuola di salute pubblica dell'Imperial College London e ha coordinato il mastodontico studio. «Bisogna trovare il modo di favorire i cibi salutari come frutta fresca, verdure, legumi e cereali integrali, rendendoli più economici. Regolando invece, e facendo aumentare di prezzo, i cibi malsani».

Il paradosso dell'alimentazione



925 milioni di persone denutrite, **2 miliardi** malnutrite.



1 miliardo e 500 milioni di persone soffrono di obesità

1/3 del cibo prodotto a livello globale è perso lungo la filiera agro-alimentare o **sprecato** a livello domestico.



Il settore agricolo consuma il **90% dell'acqua disponibile** a livello globale

Gli allevamenti ricoprono il **30% della superficie terrestre** e producono il **18% di gas a effetto serra.**





Quattro fattori protettivi per la nostra salute

- 4 fattori sono associati ad un più basso rischio di mortalità in assoluto e in particolare per infarto, malattie cardiovascolari e tumori :
 - Dieta Mediterranea
 - Uso moderato di alcolici
 - Non fumare
 - Attività fisica svolta regolarmente
- Ciascuno di questi fattori, da solo, riduce la mortalità di circa il 20%

Ma $20\% \times 4 = 80\%$!

La Piramide alimentare

- La dieta mediterranea prevede l'assunzione di tutti nutrienti fondamentali, secondo queste proporzioni giornaliere: 50-55% in carboidrati, 30-35% in grassi, 15% in proteine
- Il modello della DM viene rappresentato dalla piramide alimentare, dove gli alimenti più importanti da assumere con maggiore frequenza si trovano negli strati inferiori, mentre ai piani superiori gli alimenti da moderare
- La piramide alimentare privilegia l'assunzione di frutta e verdura di stagione (5 porzioni al giorno), seguite da pasta, riso, cereali e derivati. A seguire carne, pesce, legumi, latte o latticini e infine grassi e zuccheri

Mediterranean Diet Pyramid: a lifestyle for today
Guidelines for Adult population



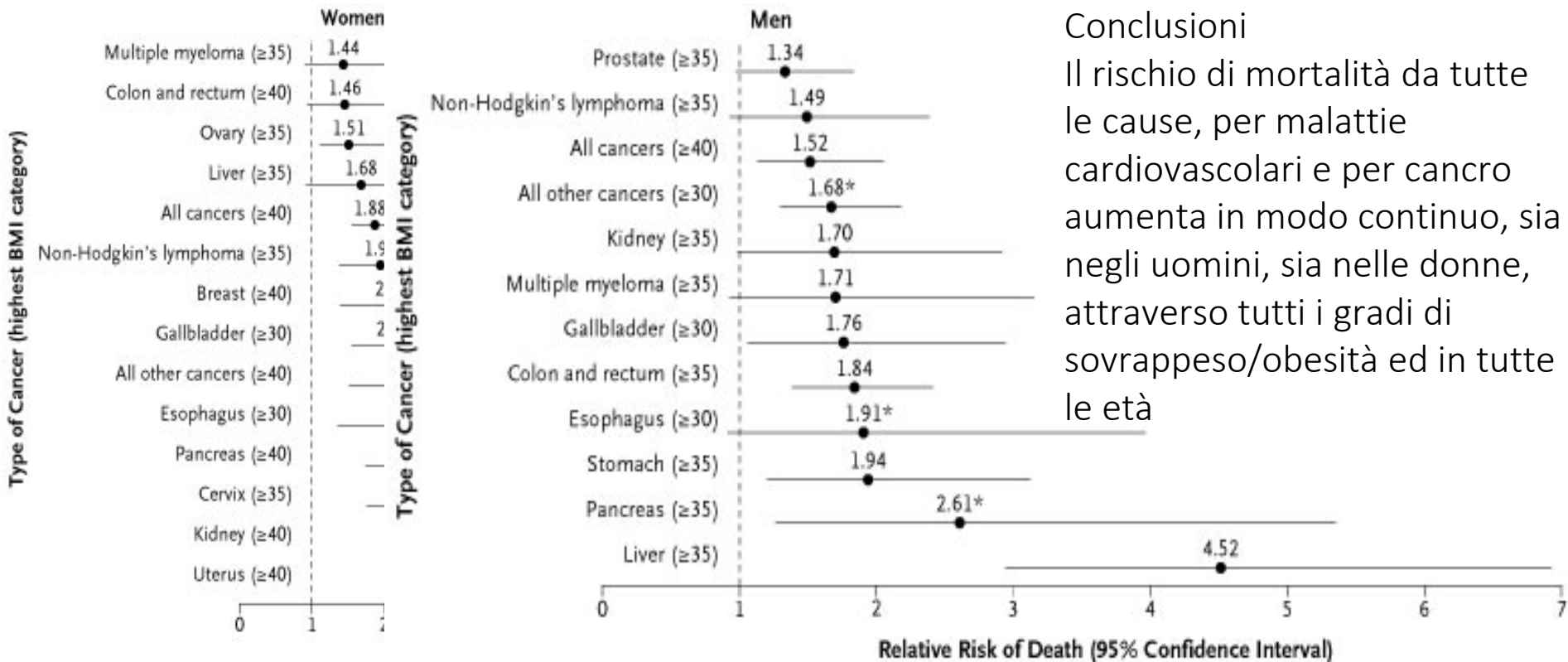


Quali i rischi di un'alimentazione non salutare?

- Obesità
- Diabete ed altre malattie metaboliche (S. metabolica)
- Malattie cardio- e cerebro-vascolari
- Malattie degenerative cerebrali (Alzheimer)
- Epatopatie metaboliche (MASLD-Metabolic associated steatotic liver disease)
- Tumori

BMI & Mortalità per tumore

Quasi 1 Milione di adulti;
Follow-up, 14 anni; 201.622 eventi



Conclusioni

Il rischio di mortalità da tutte le cause, per malattie cardiovascolari e per cancro aumenta in modo continuo, sia negli uomini, sia nelle donne, attraverso tutti i gradi di sovrappeso/obesità ed in tutte le età

Obesità e tumore al seno

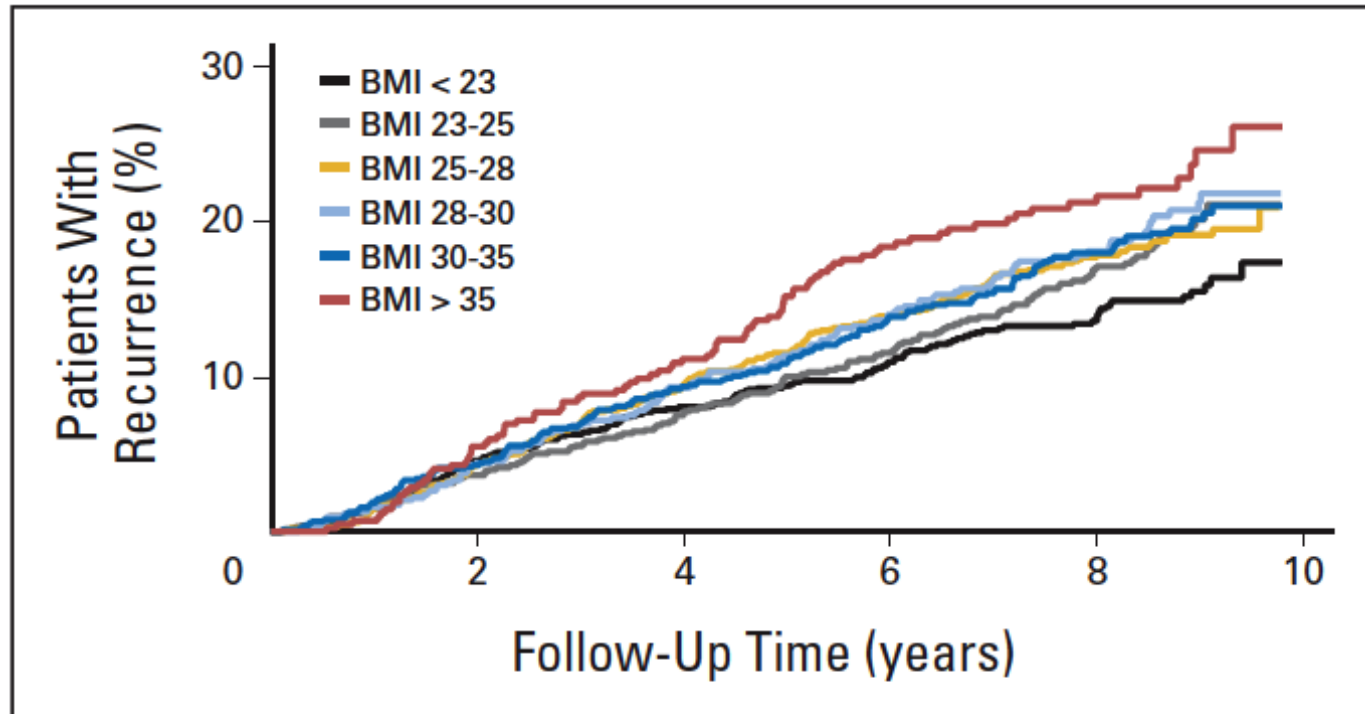
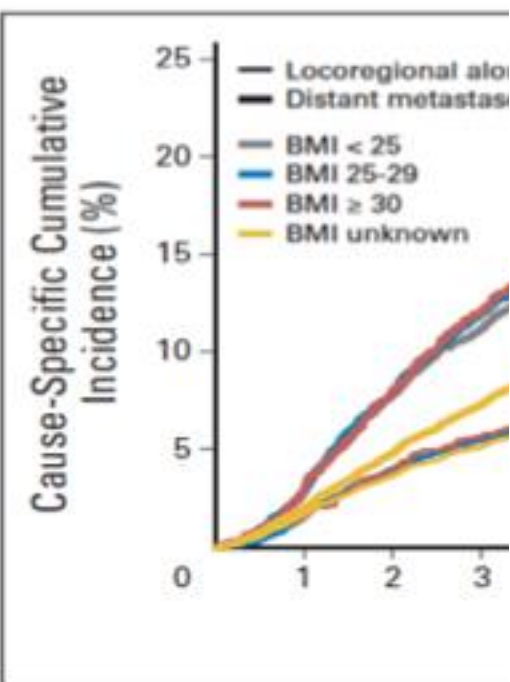
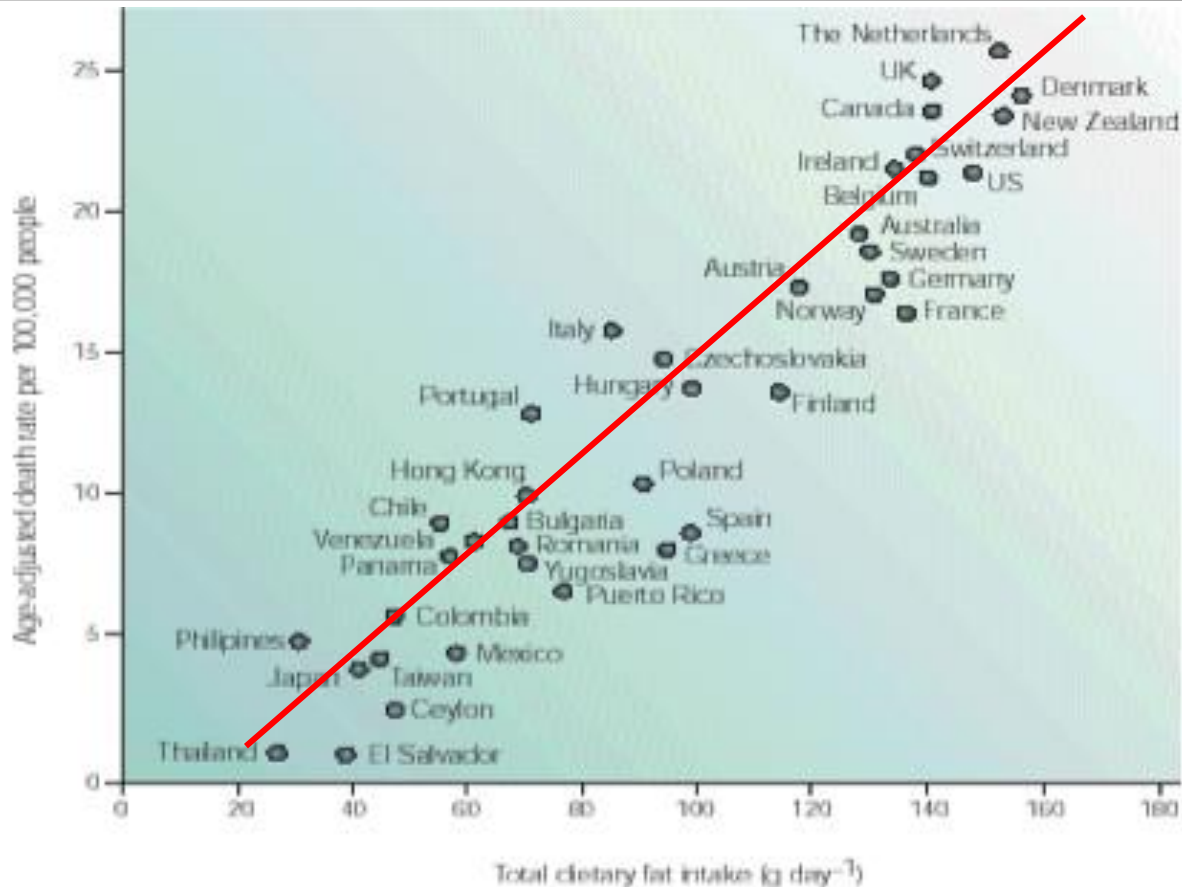


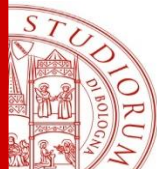
Fig 1. Cumulative incidence of first metastases) in relation to body mass index (BMI) group in early-stage breast cancer in Denmark.

Fig 1. All breast cancer recurrences according to body mass index (BMI) group.

Consumo di grassi e carcinoma mammario

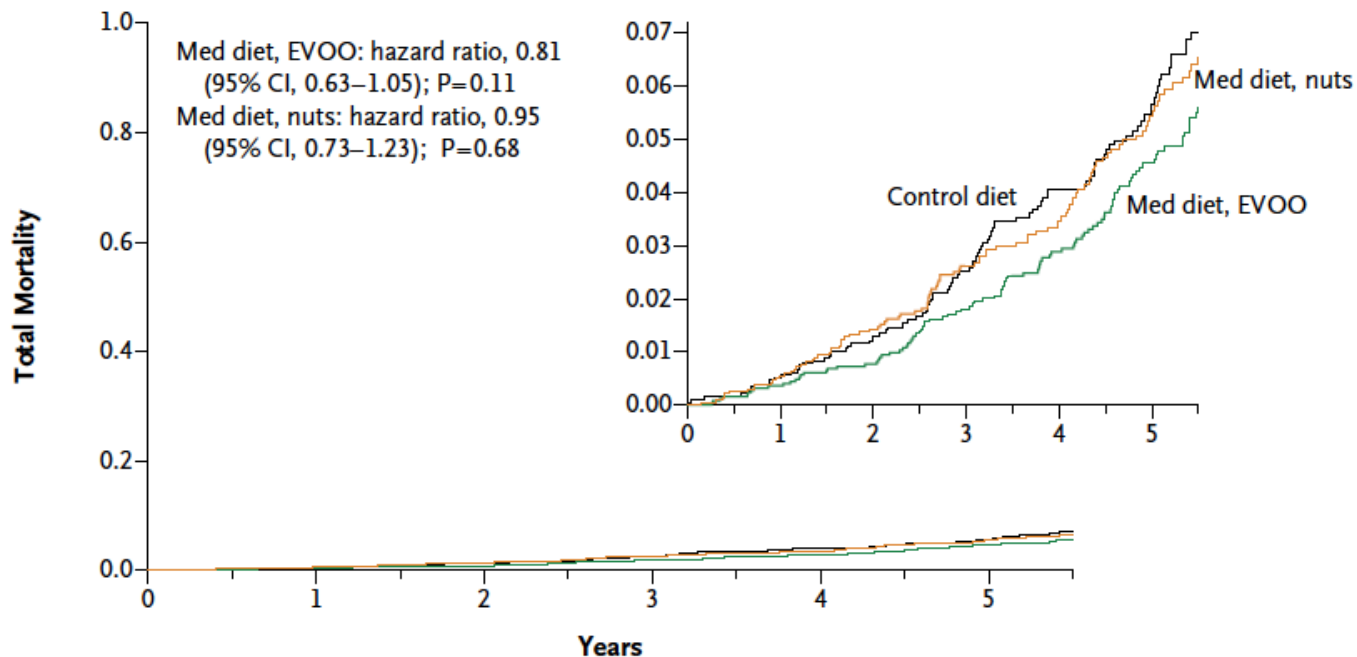


E' stato stimato che circa 20% dei tumori al seno (ma circa il 35% dei tumori in generale) sarebbe evitabile attraverso cambiamenti dell'alimentazione



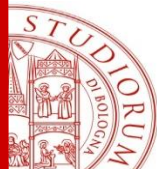
Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet

B Total Mortality



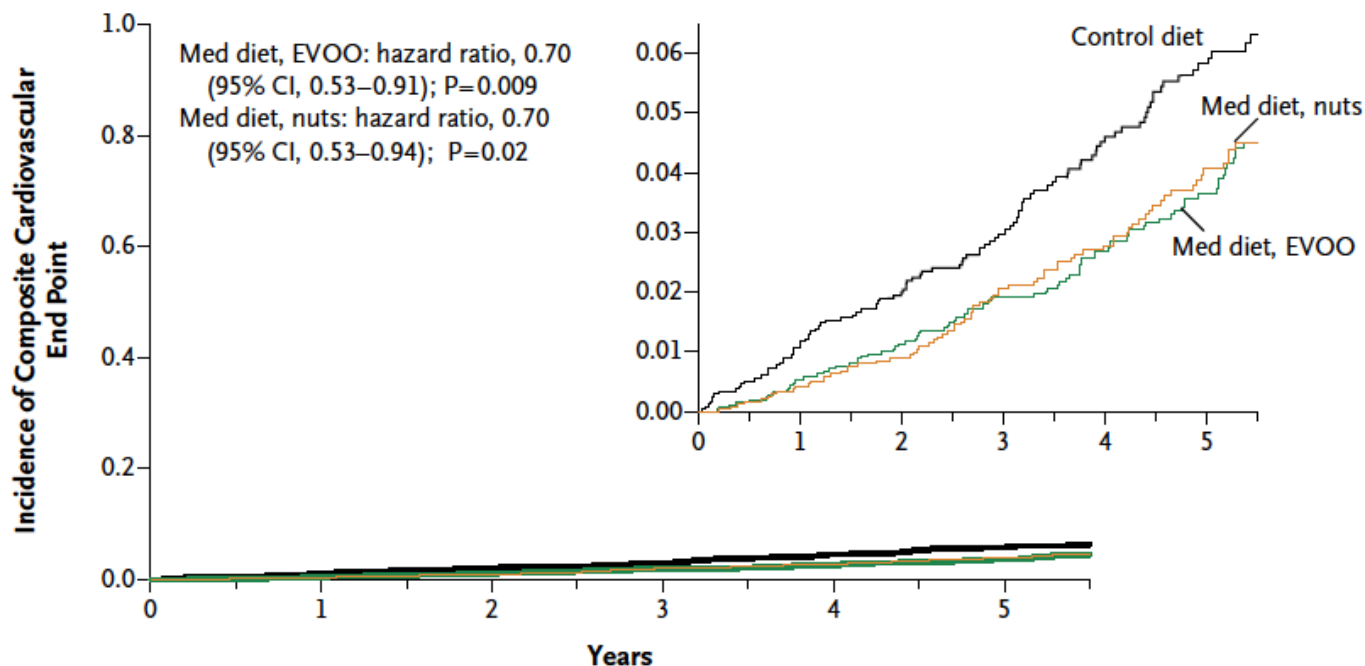
No. at Risk

Control diet	2450	2268	2026	1585	1272	948
Med diet, EVOO	2543	2485	2322	1988	1690	1308
Med diet, nuts	2454	2345	2097	1662	1395	1037



Primary Prevention of Cardiovascular Disease with a Mediterranean Diet

A Primary End Point (acute myocardial infarction, stroke, or death from cardiovascular causes)



No. at Risk

Control diet	2450	2268	2020	1583	1268	946
Med diet, EVOO	2543	2486	2320	1987	1687	1310
Med diet, nuts	2454	2343	2093	1657	1389	1031



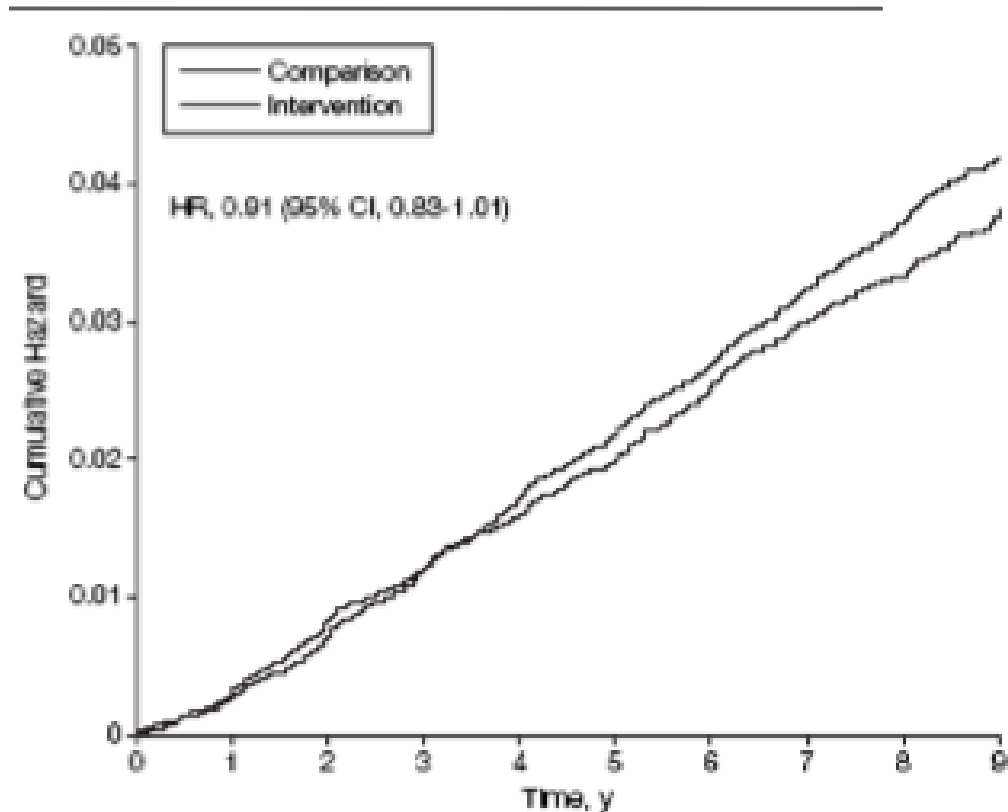
Intervento nutrizionale e incidenza di carcinoma mammario

Women's Health Initiative

- 43.835 donne in età post-menopausale
- Intervento dietetico vs. cont.
- Grassi totali < 20%, 5+ porzioni di frutta e verdura, 6+ porzioni di cereali integrali

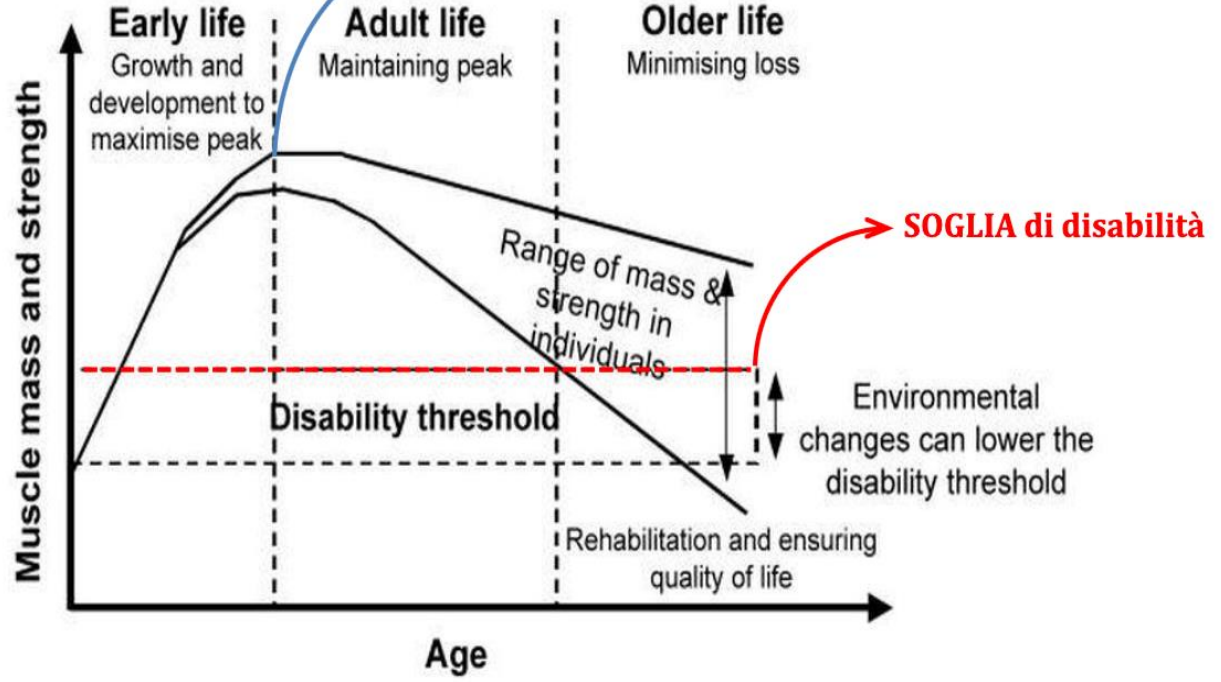
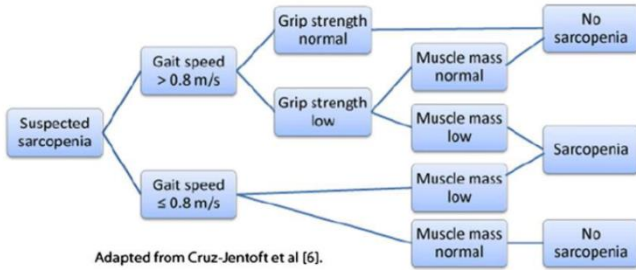
Risultati

- -10% energia dai grassi,
- 1+ porzione di frutta e cereali



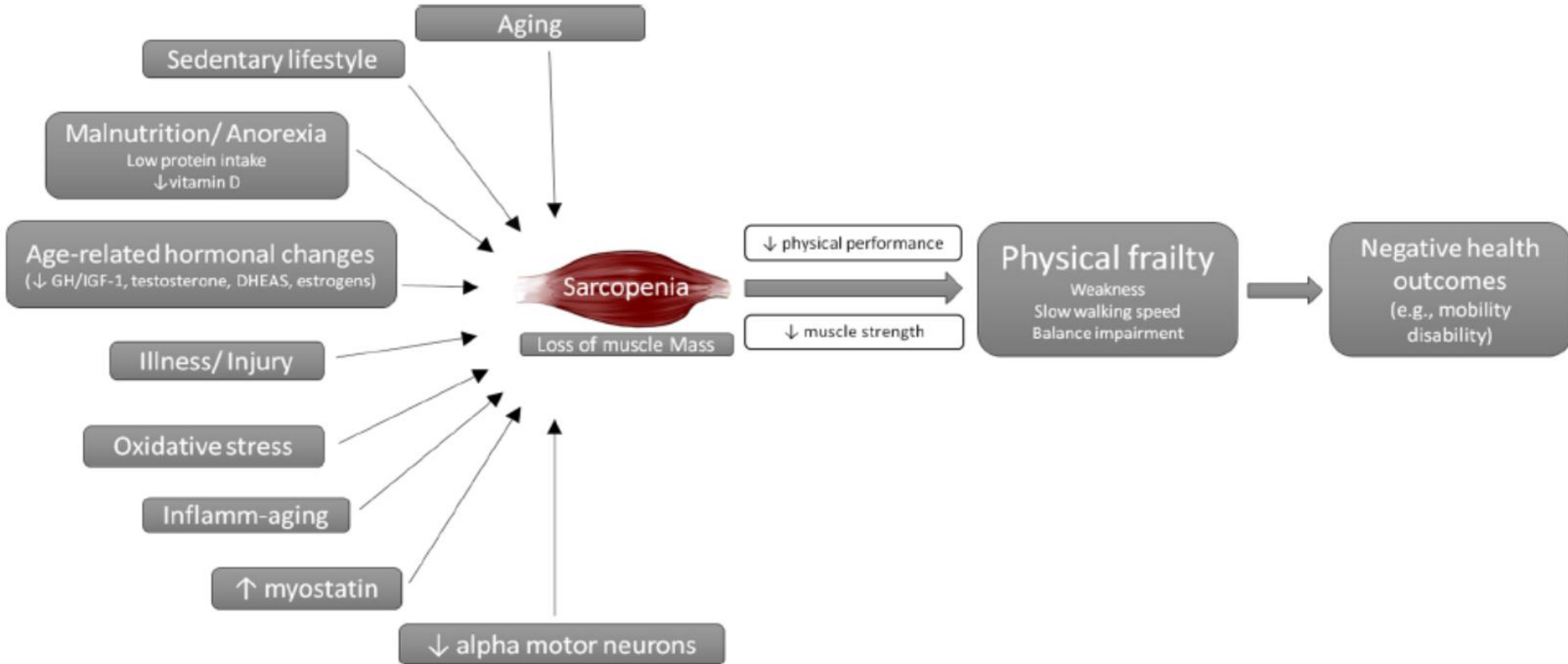
Storia naturale della sarcopenia

PICCO GIOVANILE di massa e forza muscolare



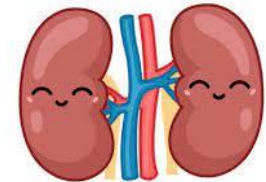
- Pre-sarcopenia ↓ forza
- Sarcopenia ↓ forza
- ↓ performance
- Sarcopenia severa ↓ forza
- ↓ performance
- ↓ massa

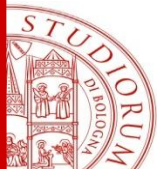
Sarcopenia e fragilità



Fabbisogno proteico nell'anziano

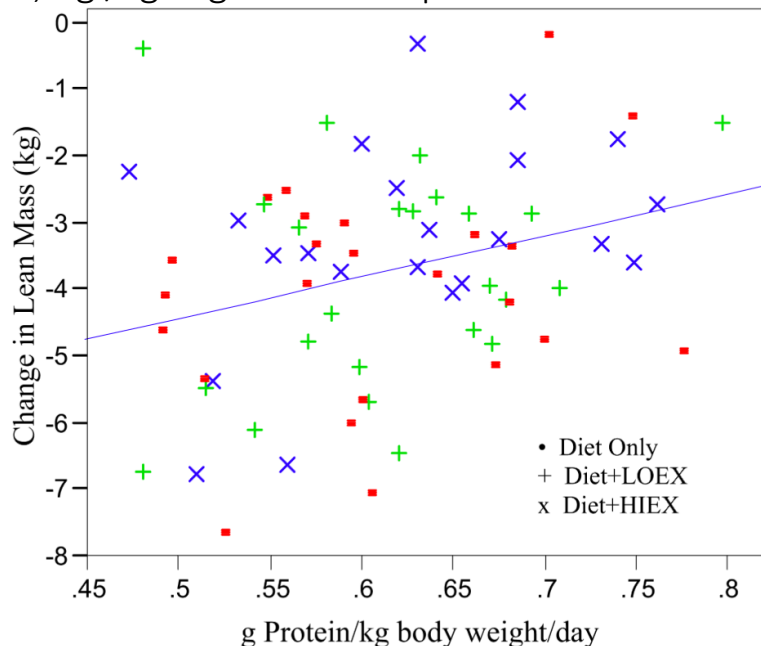
- Sia l'ESPEN che il gruppo PROT-AGE concordano nel suggerire l'assunzione di **1–1,2 g di proteine /kg peso corporeo/ giorno**
- Nei LARN 2024 (SINU) il PRI (Population Reference Intake) per le proteine nei soggetti >64 anni è di **1.1 g/kg**
- Una dieta ricca di proteine non danneggia il rene in soggetti anziani sani





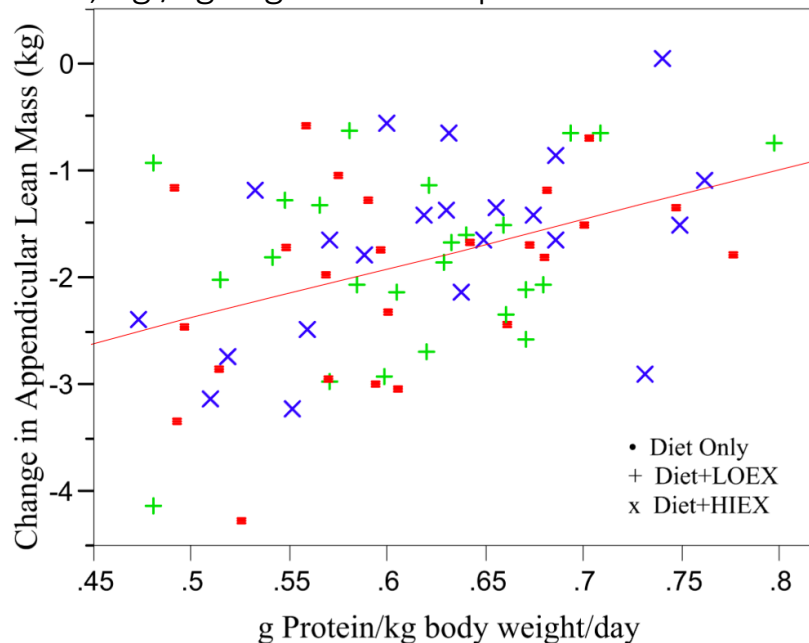
Diete ipocaloriche

0,62 kg di massa magra in meno per ogni aumento di 0,1 g /kg al giorno nelle proteine alimentari



$r = 0.30, p=0.01$
Estimate (SE) = 6.18 (2.43)

0,46 kg di massa magra in meno per ogni aumento di 0,1 g /kg al giorno nelle proteine alimentari



$r = 0.41, p<0.001$
Estimate (SE) = 4.64 (1.22)

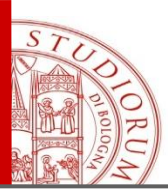


È possibile prevenire la perdita di massa magra, forza e capacità funzionale conseguente a dieta ipocalorica nell'anziano con obesità?

Studi basati unicamente sulla modulazione della quota e qualità proteica della dieta ipocalorica hanno limitato – ma non completamente prevenuto – la perdita di massa magra, che rimane comunque del 10-24% del peso perso. L'intervento che si è dimostrato maggiormente efficace nella prevenzione di tutte le componenti della sarcopenia è stata la combinazione di esercizio di resistenza (RT) tre volte alla settimana con una dieta con modesto deficit calorico con apporto proteico adeguato.

Anche in assenza di intervento dietetico, il RT aumenta la massa e la forza muscolare, riduce il rapporto massa grassa/massa magra e migliora la capacità funzionale nelle donne a rischio di obesità sarcopenica, con effetto proporzionale alla sua frequenza ed intensità.





Comparison of seven popular structured dietary programmes and risk of mortality and major cardiovascular events in patients at increased cardiovascular risk: systematic review and network meta-analysis

Karam, BMJ 2023

High baseline risk patients

thebmj Visual abstract



Risk of mortality and cardiovascular events
Comparison of seven popular structured dietary programmes

Summary



In those at increased cardiovascular risk, evidence indicates that diet programmes, such as Mediterranean and low fat, reduce outcomes including all cause mortality, and non-fatal myocardial infarction

Study design



Systematic review with network meta-analysis | Adults with cardiovascular disease or with at least two cardiovascular risk factors

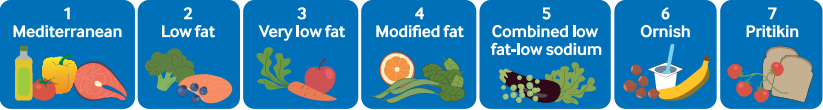
Data sources



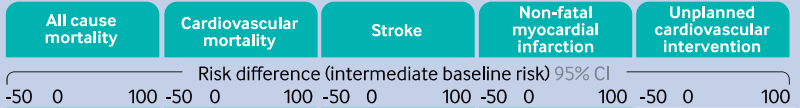
40 randomised controlled trials | 35 548 participants

Comparison

Seven popular structured dietary programmes with or without co-interventions such as exercise or psychological support



Outcomes Summary of results in patients with intermediate cardiovascular risk



Dietary programme v minimal intervention	All cause mortality	Cardiovascular mortality	Stroke	Non-fatal myocardial infarction	Unplanned cardiovascular intervention
Mediterranean	-36 (-58 to -10)	-39 (-54 to -19)	-16 (-25 to -3)	-42 (-53 to -28)	-4 (-51 to 62)
Low fat	-20 (-33 to -6)	-17 (-34 to 4)	0 (-12 to 13)	-18 (-31 to -3)	-57 (-89 to -9)
Very low fat	-6 (-29 to 22)	-1 (-30 to 40)	-1 (-16 to 20)	15 (-11 to 48)	-6 (-61 to 74)
Modified fat	6 (-25 to 44)	8 (-21 to 49)	29 (-21 to 151)	-9 (-32 to 26)	NA
Combined low fat-low sodium	2 (-23 to 32)	5 (-36 to 70)	-17 (-32 to 11)	42 (-7 to 116)	41 (-54 to 199)
Ornish	145 (-104 to 659)	38 (-67 to 380)	NA	NA	-10 (-101 to 202)
Pritikin	-109 (-141 to 338)	NA	63 (-43 to 718)	NA	NA

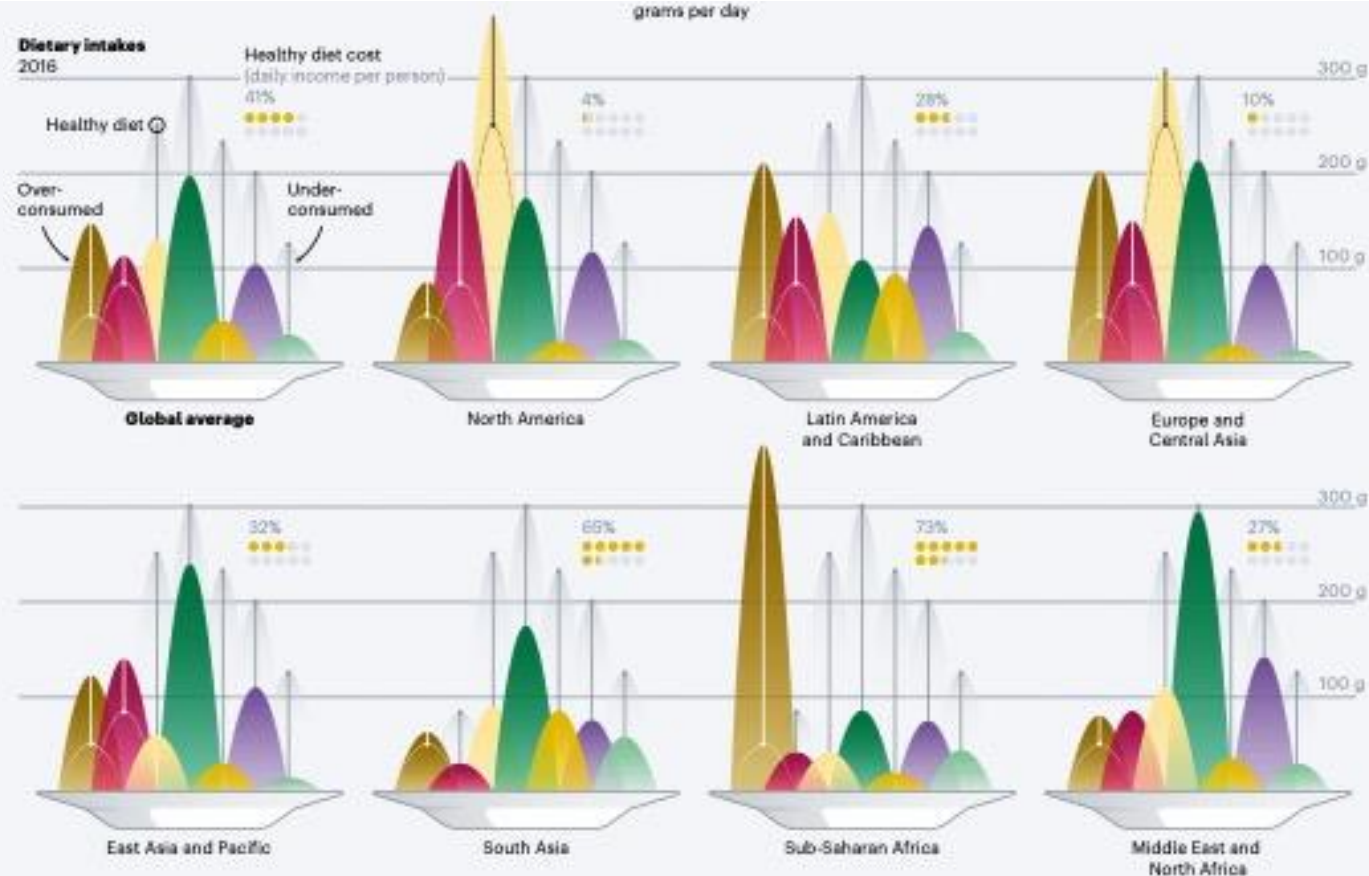
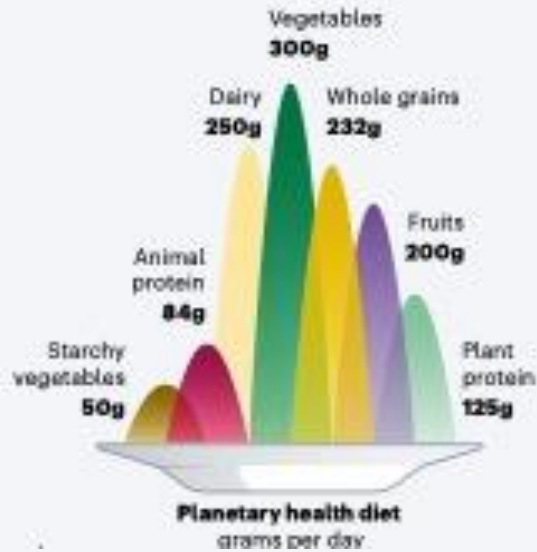
- Superior to minimal intervention with moderate to high certainty
- Little or no benefit relative to minimal intervention with moderate to high certainty
- Might be superior to minimal intervention with very low to low certainty
- Might have little or no benefit relative to minimal intervention with very low to low certainty

Superior to minimal intervention Moderate-high certainty
 May be superior to minimal intervention Very low-low certainty
 Little or no benefit relative to minimal intervention

© 2023 BMJ Publishing Group Ltd
<https://bit.ly/BMJdietcv>



The ideal diet should be nutritious without threatening natural resources. Researchers are trying to decide what's best for countries from Kenya to Sweden. **By Gayathri Vaidyanathan**

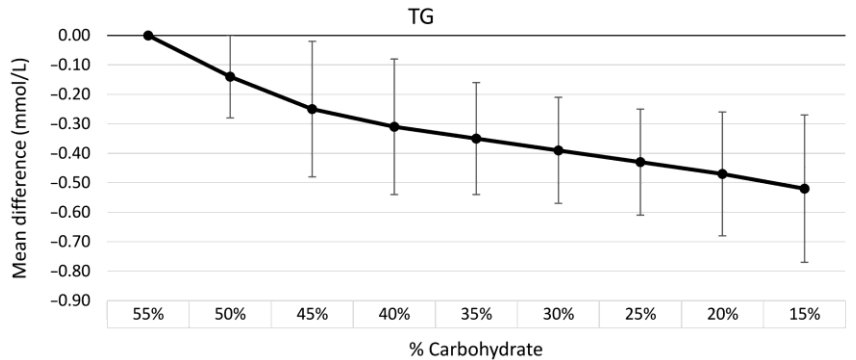
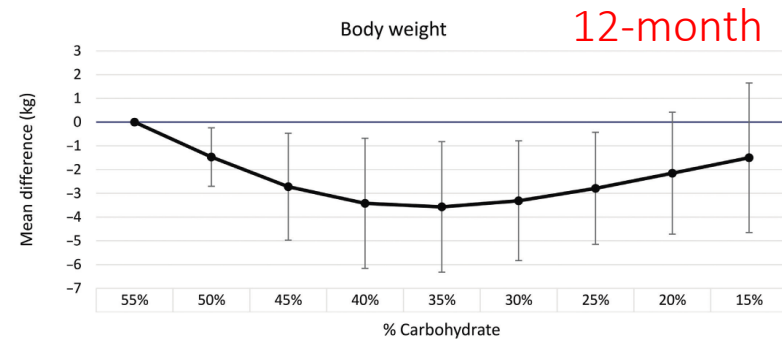
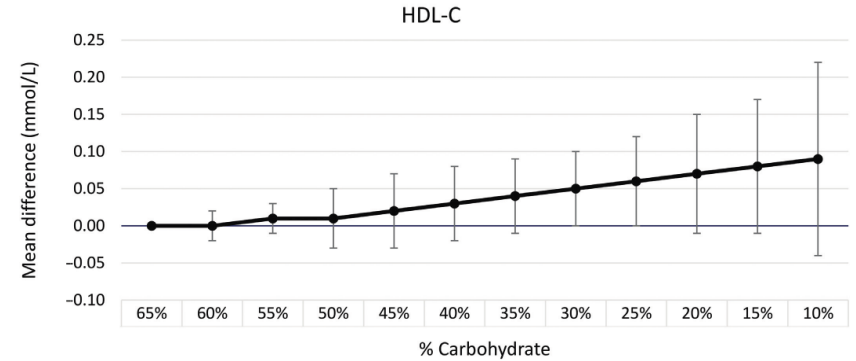
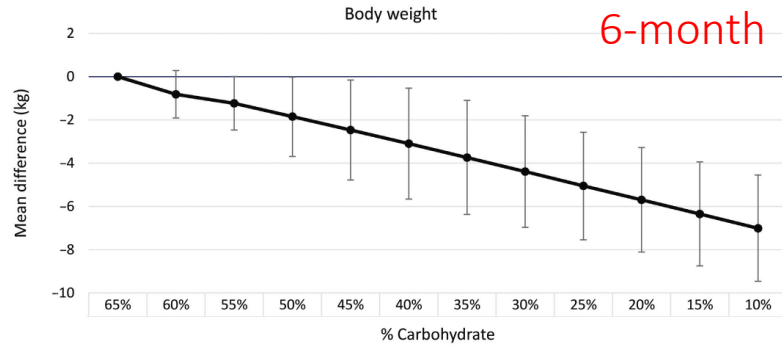


This diet would save the lives of about 11 million people every year,



Dietary intervention (CHO restriction)

Systematic review of 50 trials for T2D management



Intermittent fasting

Alternate-day fasting

	Fast day Monday	Feast day Tuesday	Fast day Wednesday	Feast day Thursday	Fast day Friday	Feast day Saturday	Fast day Sunday
12:00 AM							
4:00 AM		🍏		🍏		🍏	
8:00 AM		🍏		🍏		🍏	
12:00 PM	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏
4:00 PM		🍏		🍏		🍏	
8:00 PM		🍏		🍏		🍏	
12:00 AM							

The 5:2 diet

	Fast day Monday	Feast day Tuesday	Fast day Wednesday	Feast day Thursday	Feast day Friday	Feast day Saturday	Feast day Sunday
12:00 AM							
4:00 AM		🍏		🍏	🍏	🍏	🍏
8:00 AM		🍏		🍏	🍏	🍏	🍏
12:00 PM	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏
4:00 PM		🍏		🍏	🍏	🍏	🍏
8:00 PM		🍏		🍏	🍏	🍏	🍏
12:00 AM							

Time-restricted eating

	Fast day Monday	Fast day Tuesday	Fast day Wednesday	Fast day Thursday	Fast day Friday	Fast day Saturday	Fast day Sunday
12:00 AM							
4:00 AM							
8:00 AM							
12:00 PM	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏
4:00 PM	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏
8:00 PM	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏	🍏
12:00 AM							

Zero-calorie ADF
Modified ADF: 25% calorie

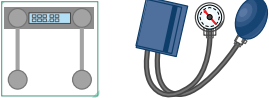
Mild to moderate weight loss (1–8% over 8 weeks), consistent with reduction in energy intake (10-30%)



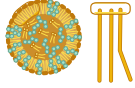

Health benefits

Health benefits

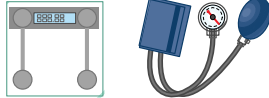
Health benefits



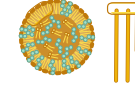

- Body weight
- Blood pressure

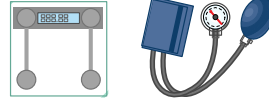
- LDL cholesterol
- Triglycerides
- Insulin
- Insulin resistance





- Body weight
- Blood pressure

- LDL cholesterol
- Triglycerides
- Insulin
- Insulin resistance



- Body weight
- Blood pressure

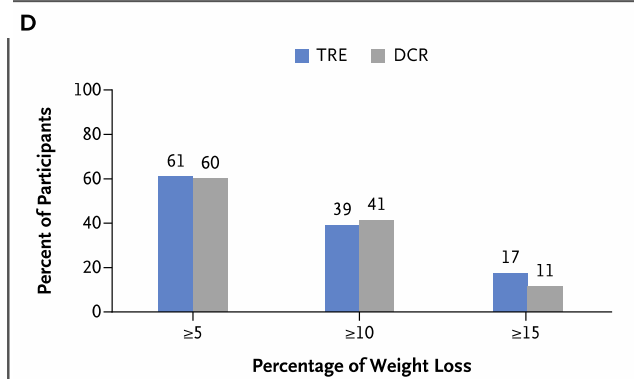
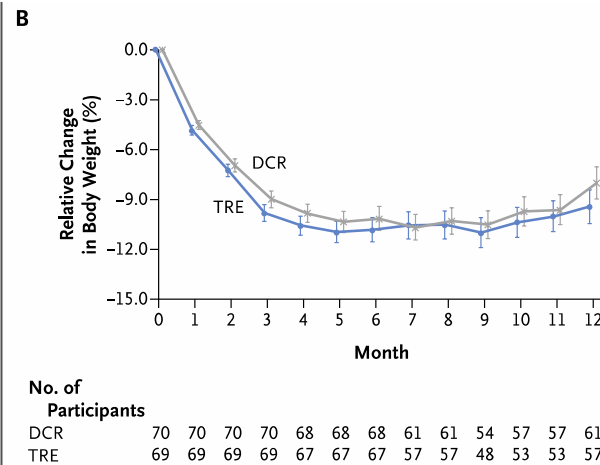
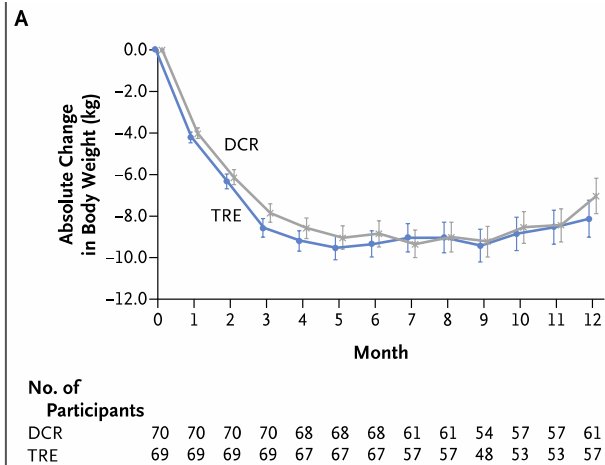



- Oxidative stress
- Insulin
- Insulin resistance

Benefits on cardiometabolic health by decreasing blood pressure, insulin resistance, and oxidative stress.

Dietary intervention (Time-restricted eating)

139 patients with obesity randomized to TRE (eating between 8:00a.m. and 4:00p.m.+ calorie restriction – CR) or CR alone for 12 months. Diet: 1500-1800 kcal/day for men, 1200-1500 for women.



Metabolic risk factors change in parallel with the results of the primary outcome

A regimen of time-restricted eating not more beneficial with regard to reduction in body weight, body fat, or metabolic risk factors than daily calorie restriction.

Classificazione degli alimenti sui processi di lavorazione

Increasing Level of Processing 

Group 1

Unprocessed or Minimally Processed Foods

Fresh, dry, or frozen vegetables or fruit, grains, legumes, meat, fish, eggs, nuts and seeds.



Processing includes removal of inedible/unwanted parts. Does not add substances to the original food.

Group 2

Processed Culinary Ingredients

Plant oils (e.g., olive oil, coconut oil), animal fats (e.g., cream, butter, lard), maple syrup, sugar, honey, and salt.



Substances derived from Group 1 foods or from nature by processes including pressing, refining, grinding, milling, and drying.

Group 3

Processed Foods

Canned/pickled vegetables, meat, fish, or fruit, artisanal bread, cheese, salted meats, wine, beer, and cider.



Processing of foods from Group 1 or 2 with the addition of oil, salt, or sugar by means of canning, pickling, smoking, curing, or fermentation.

Group 4

Ultra-Processed Foods

Sugar sweetened beverages, sweet and savory packaged snacks, reconstituted meat products, prepared frozen dishes, canned/instant soups, chicken nuggets, ice cream.



Formulations made from a series of processes including extraction and chemical modification. Includes very little intact Group 1 foods.



Ultra-processed food exposure and adverse health outcomes: umbrella review of epidemiological meta-analyses

45 unique pooled analyses, including 13 dose-response associations and 32 nondose-response associations (n=9 888 373)

Credibility

- I Convincing
- II Highly suggestive
- III Suggestive
- IV Weak
- V No evidence

Grade

- Moderate
- Low
- Very low

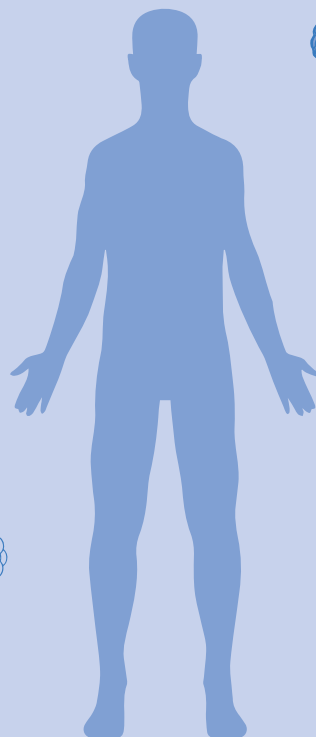
Dose-response/non-dose-response

Mortality

- All cause mortality III/II
- Cancer related mortality V
- Cardiovascular disease related mortality IV/I
- Heart disease related mortality V/II

Cancer

- Breast cancer V/V
- Cancer overall III
- Central nervous system tumours V
- Chronic lymphocytic leukaemia V
- Colorectal cancer IV/III
- Pancreatic cancer V
- Prostate cancer V/V



Mental health

- II Adverse sleep related outcomes
- I Anxiety outcomes
- I Combined common mental disorder outcomes
- II Depression outcomes

Respiratory health

- V Asthma
- II Wheezing

Cardiovascular health

- III/III Cardiovascular disease events combined (morbidity + mortality)
- III/III Cardiovascular disease morbidity
- III Hypertension
- V Hypertriglyceridaemia
- IV Low high density lipoprotein cholesterol levels

Gastrointestinal health

- IV Crohn's disease
- V Ulcerative colitis

Metabolic health

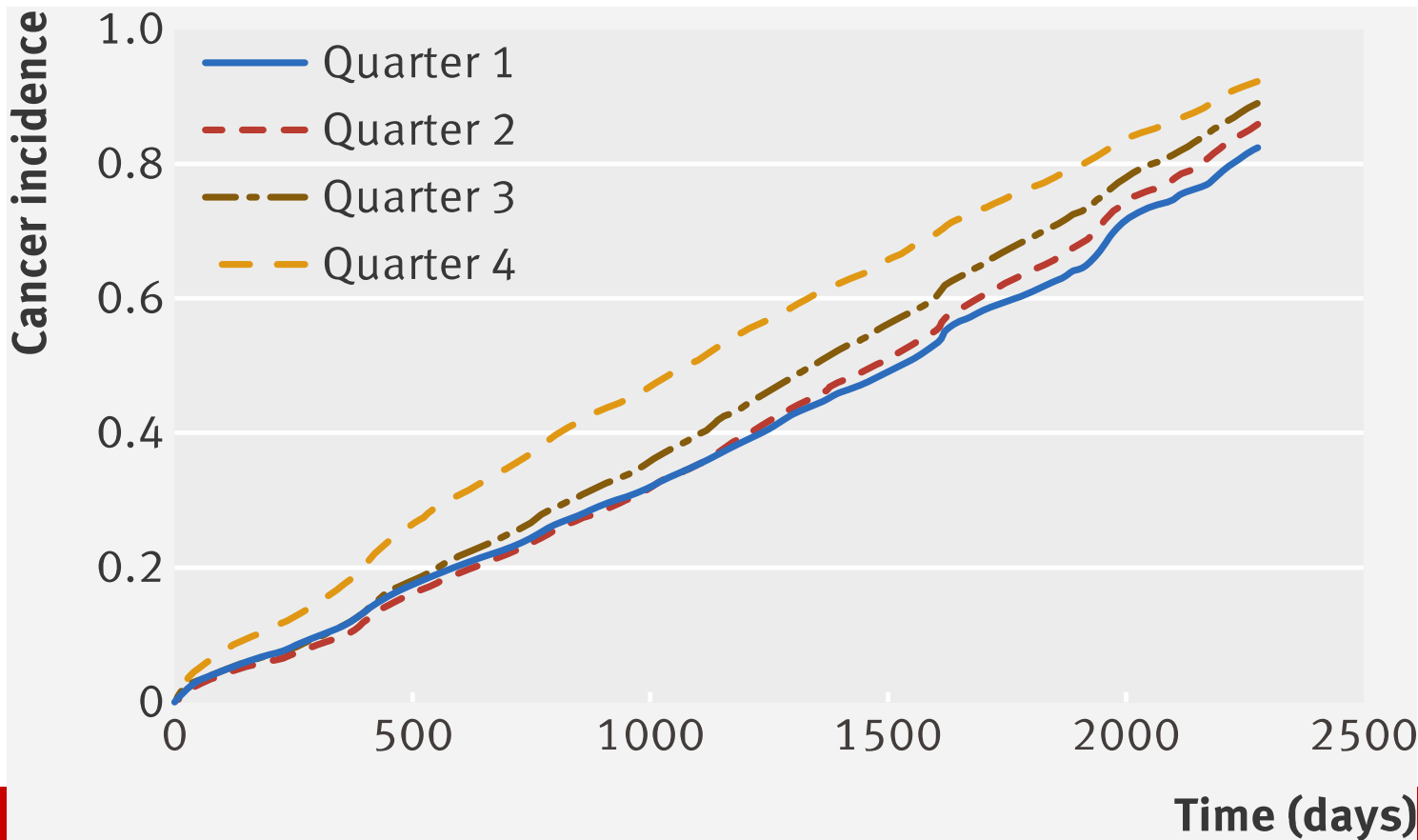
- III/III Abdominal obesity
- V Hyperglycaemia
- IV Metabolic syndrome
- IV Non-alcoholic fatty liver disease
- III/II Obesity
- III/III Overweight
- IV/IV Overweight + obesity
- I/II Type 2 diabetes



Alimenti ultraprocescati e tumore

104 980 partecipanti >18 anni (mediana 42.8) della coorte francese Nutrinet-Santé (2009-17). Apporti giornalieri raccolti con multiple registrazioni di 3300 differenti alimenti.

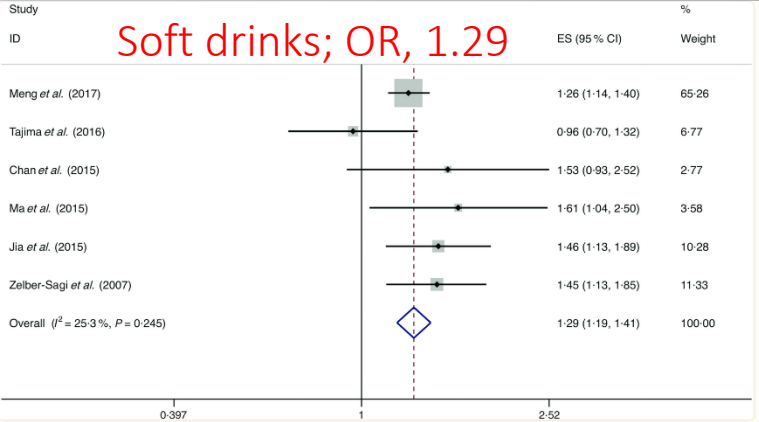
Il consumo di cibi ultra-processati (UPF) associato con un rischio aumentato di cancro (HR per ogni 10 punti di UPF nella dieta: 1.12 (1.06 - 1.18; $P < 0.001$) and di cancro al seno in età post-menopausale (1.11; 1.02 - 1.22; $P = 0.02$)



Food groups and the likelihood of NAFLD

Meta-analysis of cross-sectional and case-control studies

Soft drinks; OR, 1.29

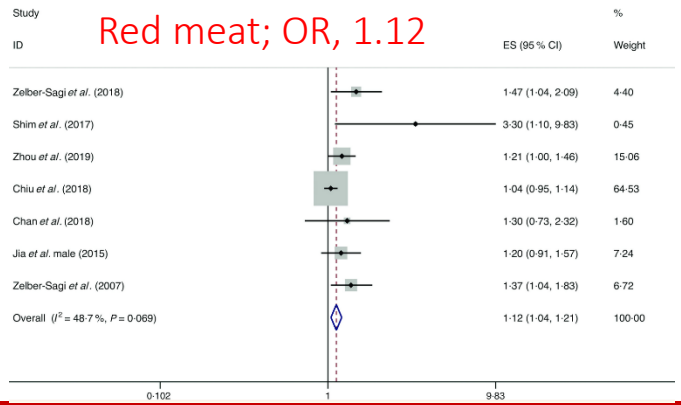


No significant influences of grains, refined grains, fish, fruits, vegetables, eggs, dairy products and legumes

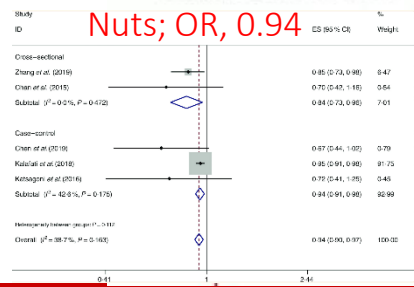
- Orange: Foods increasing the likelihood of NAFLD
- Green: Foods decreasing the likelihood of NAFLD
- Grey: Foods not affecting the likelihood of NAFLD

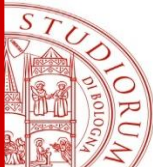


Red meat; OR, 1.12

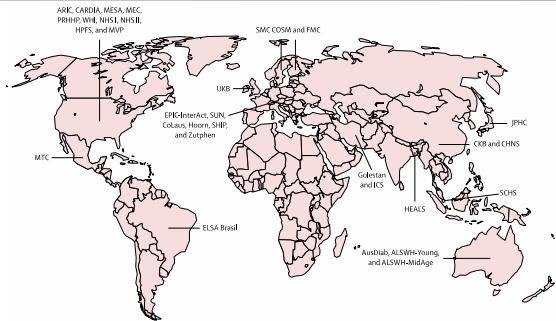


Nuts; OR, 0.94



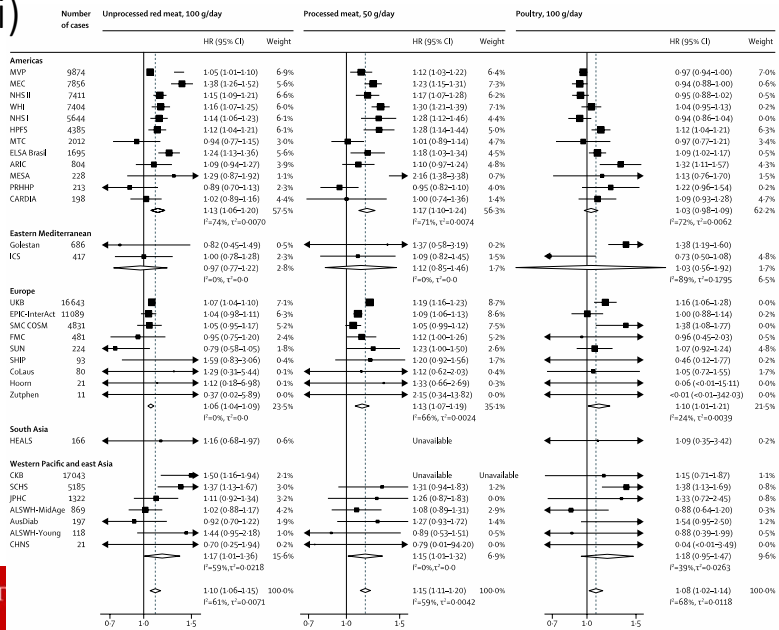


Consumo di carne e diabete tipo 2



31 coorti di adulti (> 40 aa; 12 in America, 9 in Europa, 8 nelle regioni asiatiche, 2 in Iran), senza diabete all'ingresso. Oltre 1.950.000 persone. L'incidenza di diabete valutata mediante esenzione, uso di farmaci e/o valori di glicemia e HbA1c in un (F-UP mediano, 10 anni)

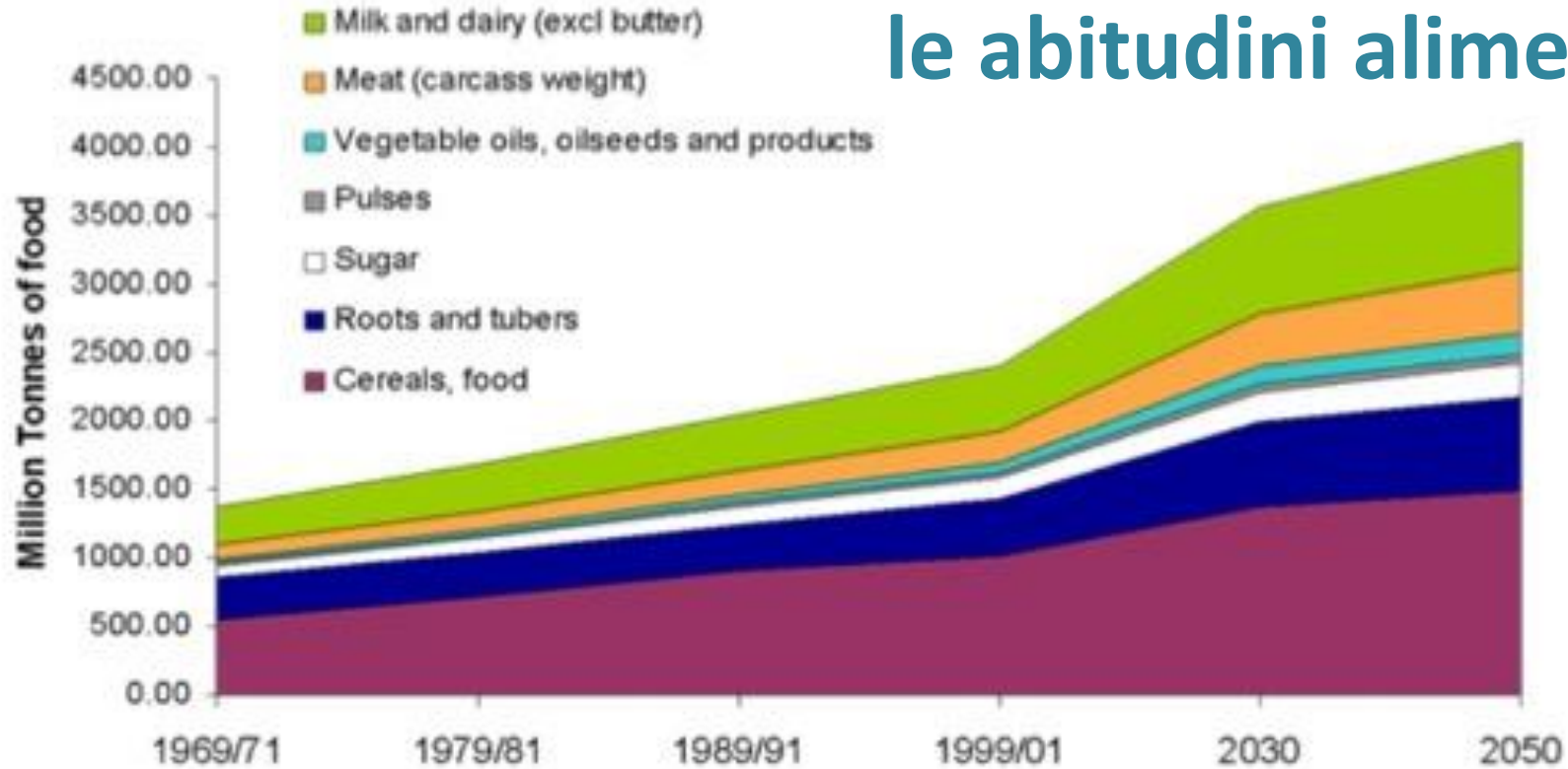
- **Maggior consumo di carne rossa processata (50 g/die, esempio un salsiccia media) = +15% rischio DM2**
- **Carne rossa non processata (100 g/die)(esempio un hamburger di media taglia) = +10% rischio DM2**
- **Pollame (100 g/die) = +8% rischio DM2**
- **Tutti i dati sono aggiustati per BMI.**
- **La sostituzione di carne rossa (50 g/die) con carne non processata (100 g/die) o con pollame (100 g/die) = riduzione del rischio di DM2 del 7% e del 10%.**



World food requirements

Cambiano

le abitudini alimentari



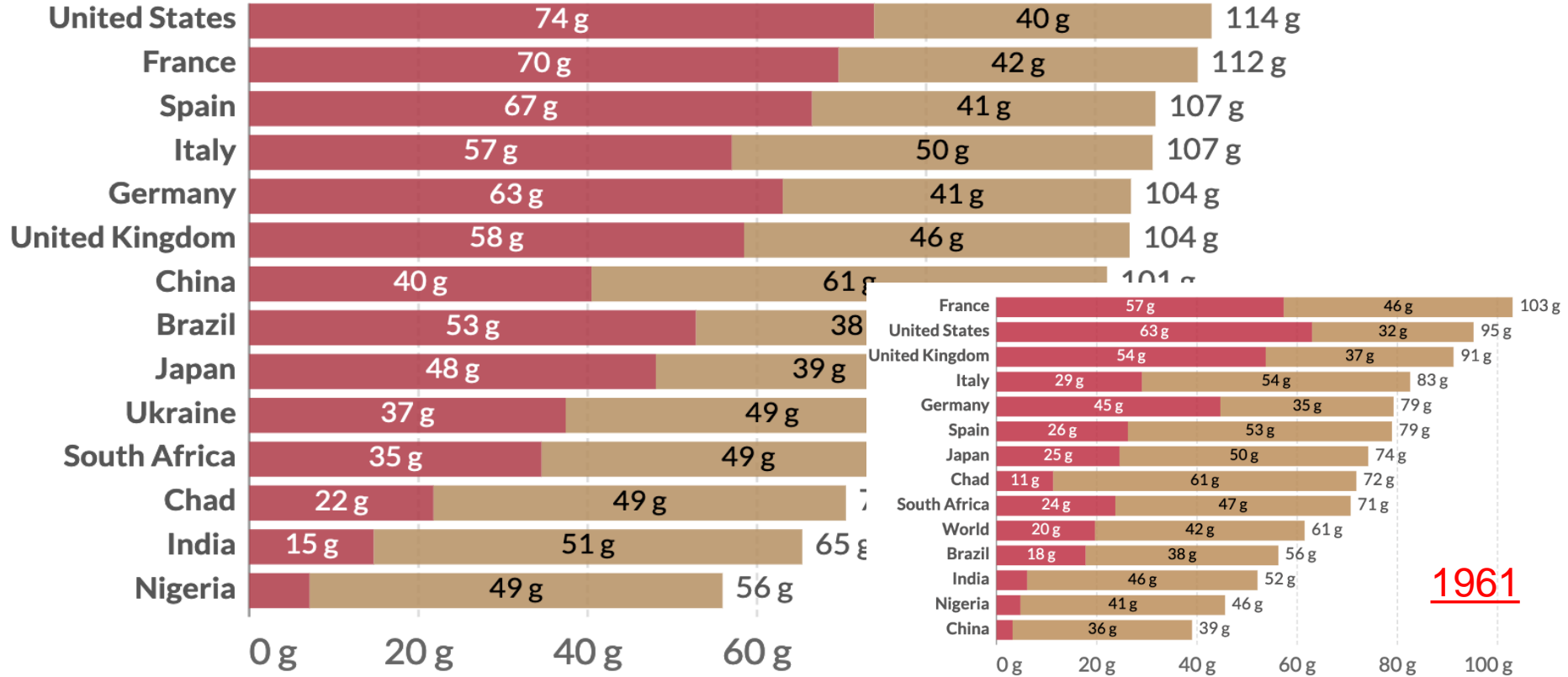
World food production must rise by **50 % by 2030** to meet increasing demand (Source: UN 2008)

Source: FAO / UN



Apporto proteico giornaliero (2019)

■ Animal protein ■ Plant protein



1961



Che uso facciamo del pianeta?

Allevamenti	The world's habitable land		Foreste	Arbusti	Ghiacci	Deserti
Livestock Grazing and crops for animal feed 38 million km ²	Crops 10 Mkm ²	Forest 40 million km ²	Shrub 14 Mkm ²	Glaciers 14 Mkm ²	Barren land Desert, salt flats, beaches 20 million km ²	

The global land use for livestock is as large as the land area of the entire Americas



Global land use for crops (excluding animal feed) is as large as the land area of China.



Cereali x alimentazione umana

Cities, villages and human infrastructure
1 million km²

Città



Ezhou – Pig Palace

26 piani x allevare 26.000 maiali





Impatto ambientale di cibo ed agricoltura

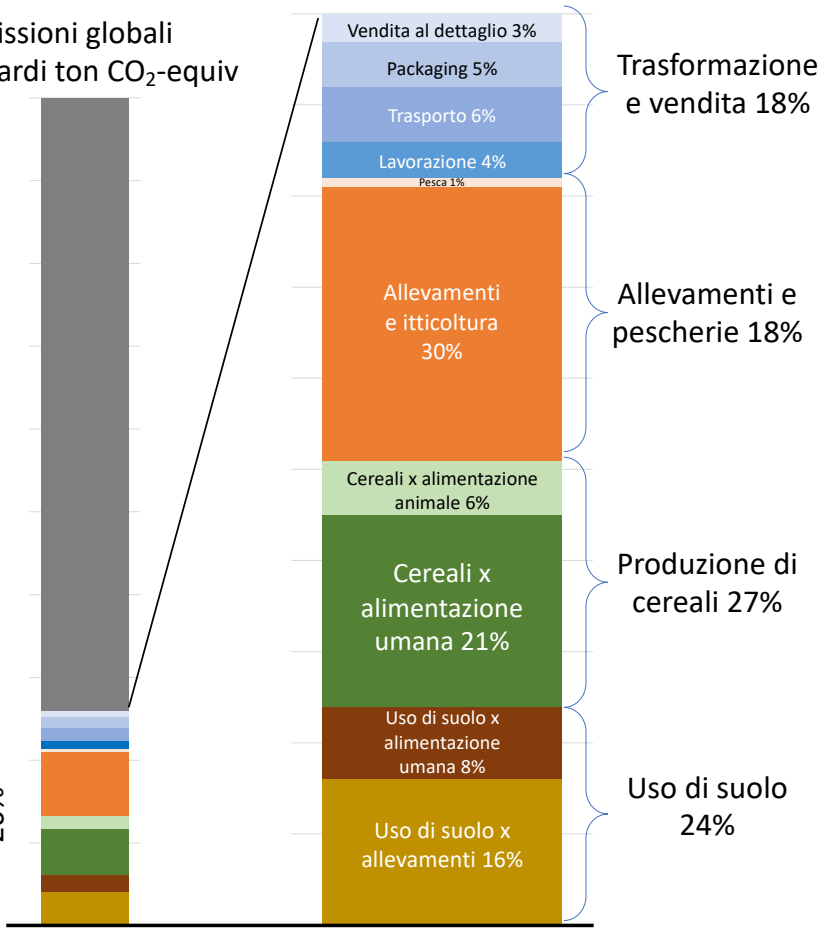
Global greenhouse gas emissions by sector
This is shown for the year 2016 – global greenhouse gas emissions were 49.4 billion tonnes CO₂eq.



Emissioni globali
2,3 Miliardi ton CO₂-equiv

Non Cibo-correlate
74%

Cibo-correlate
26%



Una mucca adulta può produrre fino a 500 litri di **metano (CH₄)** al giorno (gas serra 86x inquinante di CO₂). Nel mondo ci sono oltre un miliardo e mezzo di bovini e, secondo l'Ipcc, la loro eruttazione nel 2015 è stata responsabile per circa il 3,7% di tutte le emissioni di gas serra del pianeta.



La piramide alimentare

Consumo suggerito dalle Linee Guida

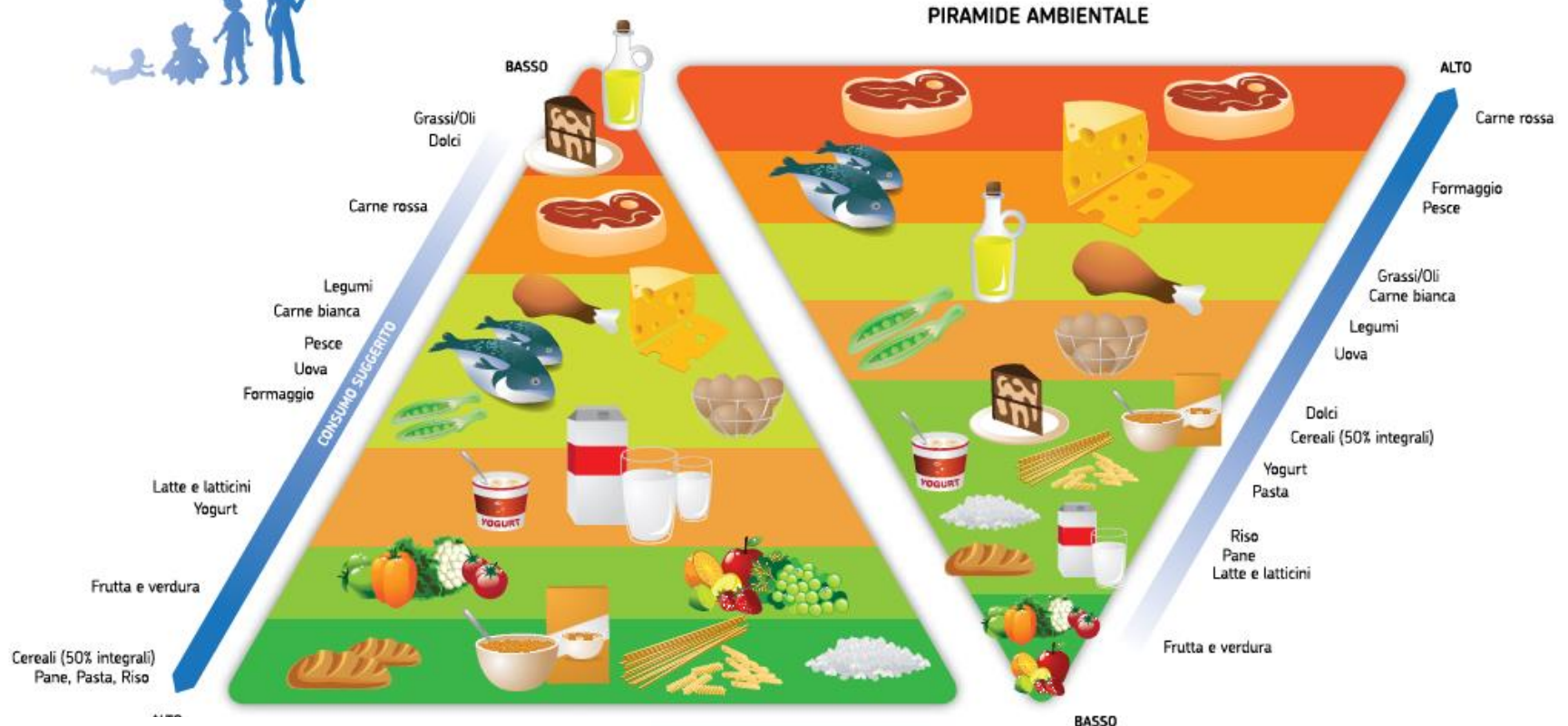
Barilla Center for Food & Nutrition, 2014



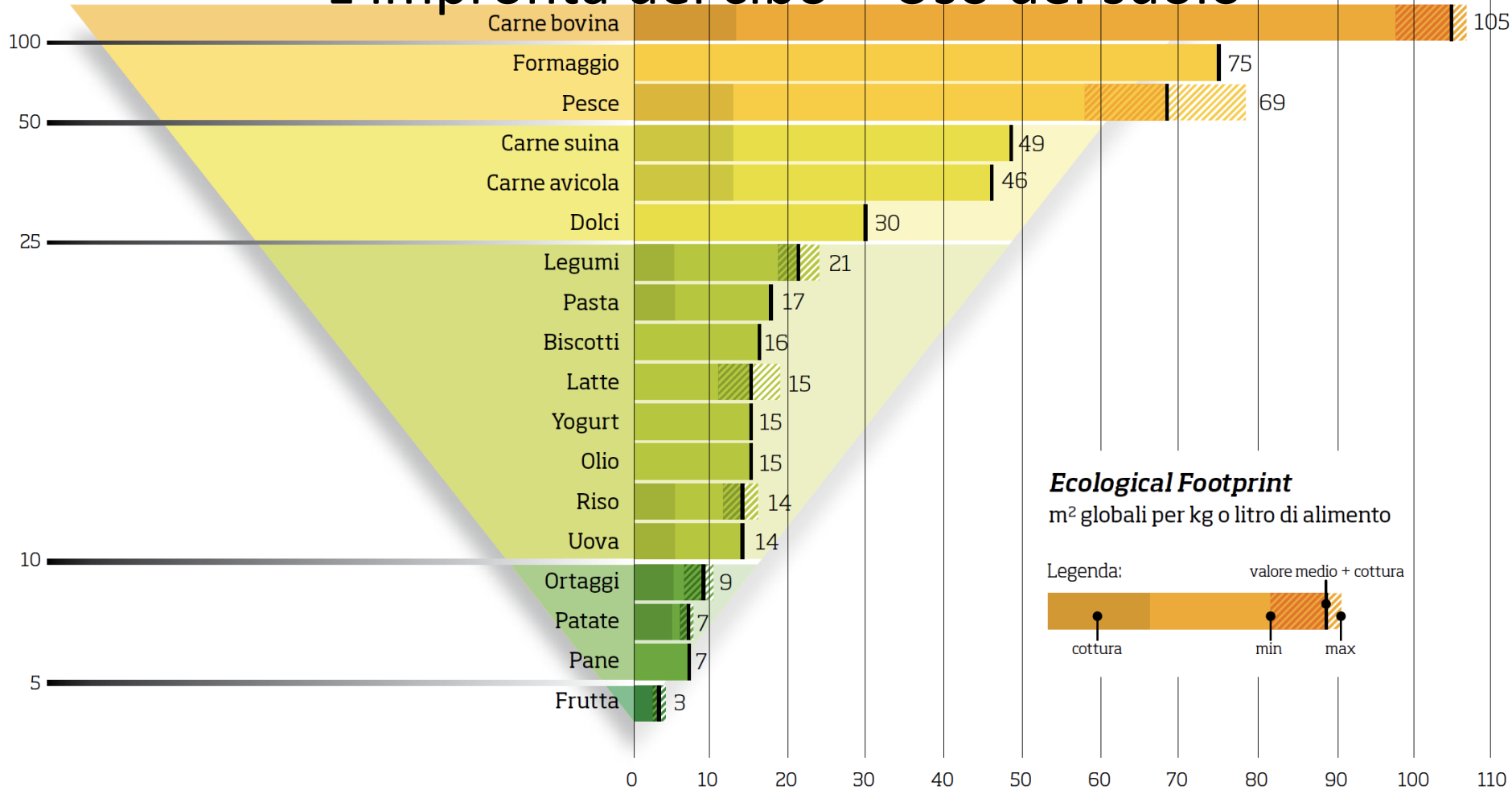


La doppia piramide alimentare

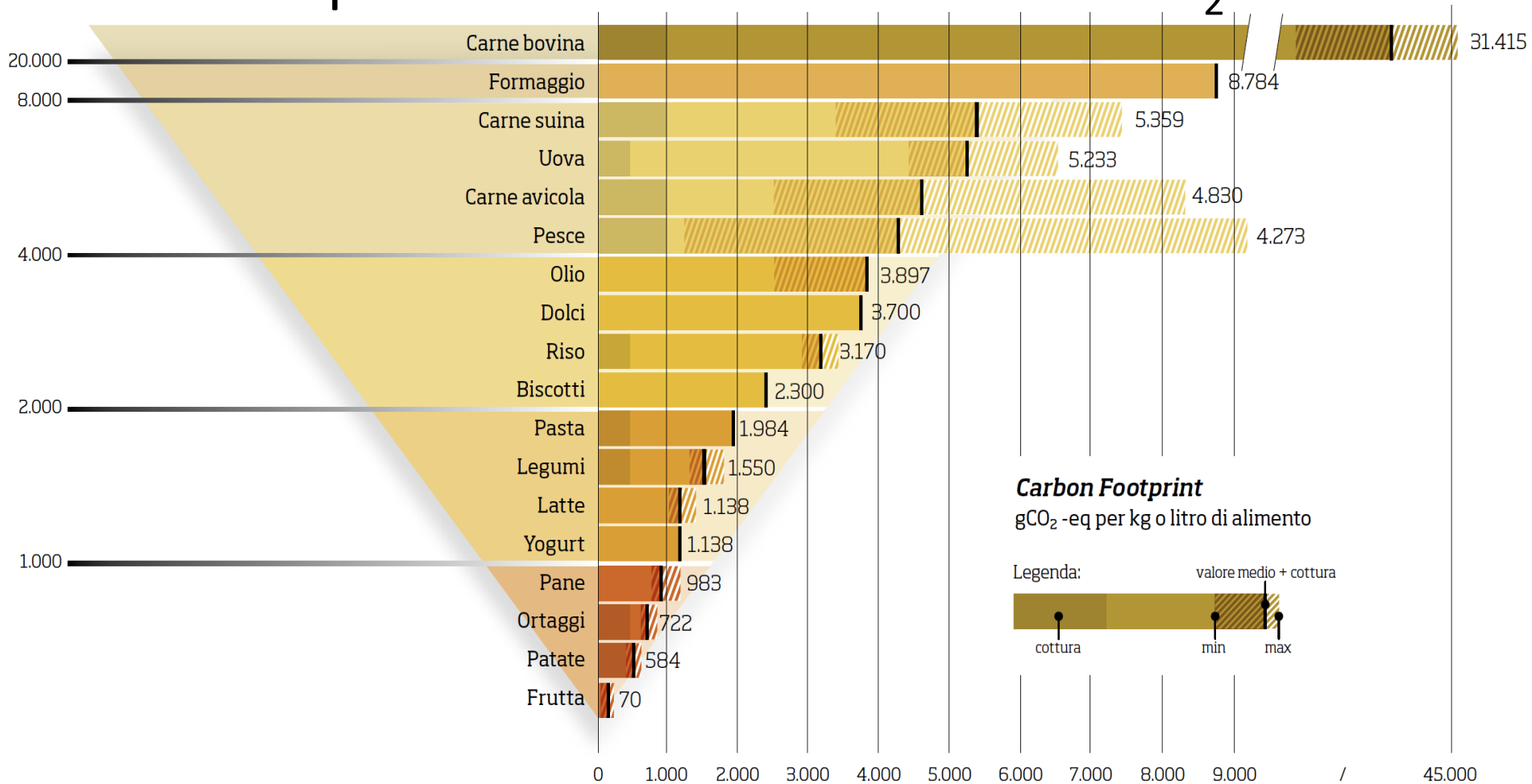
Consumo suggerito dalle Linee Guida ed impatti ambientali



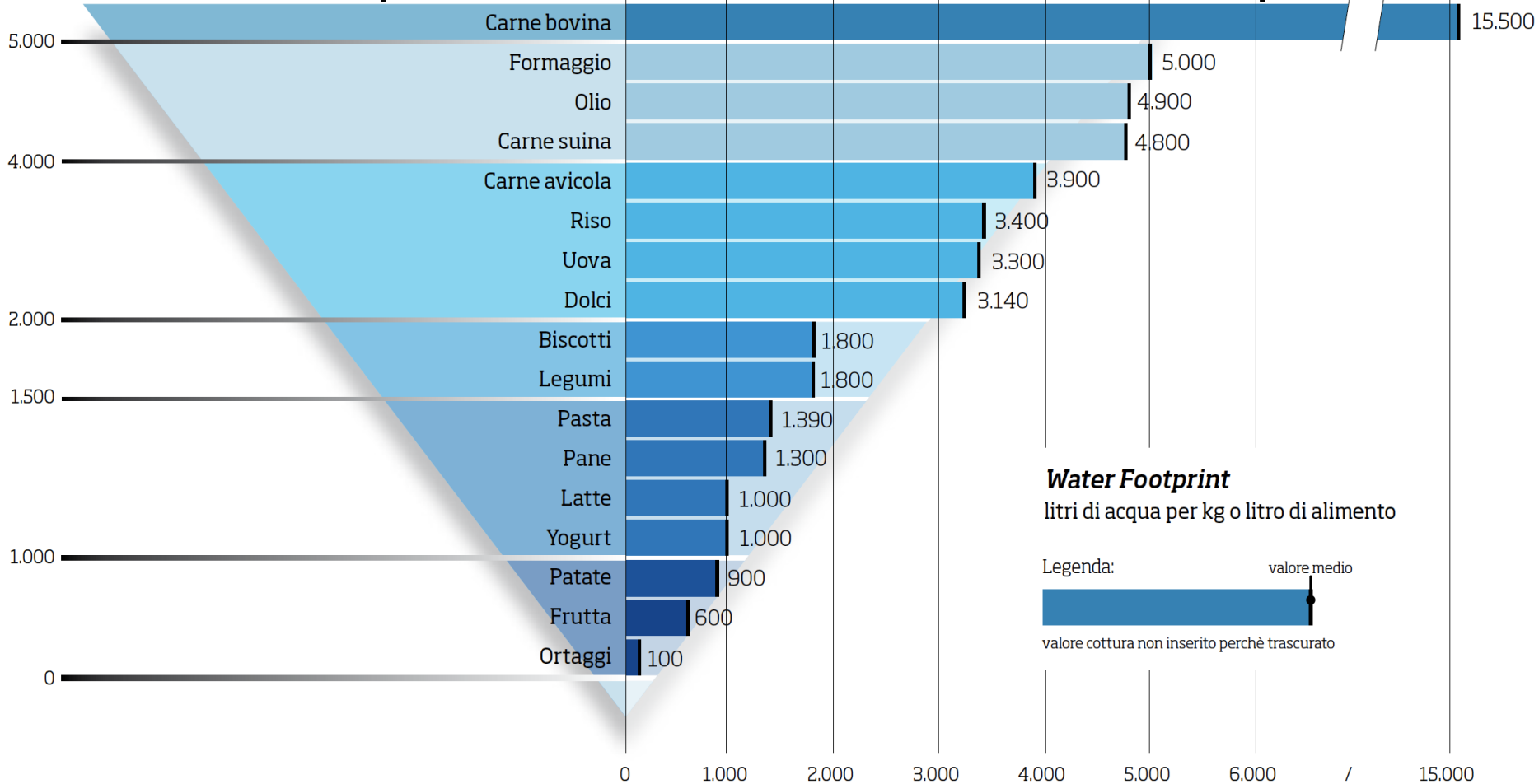
L'impronta del cibo – Uso del suolo



L'impronta del cibo – Emissione di CO₂

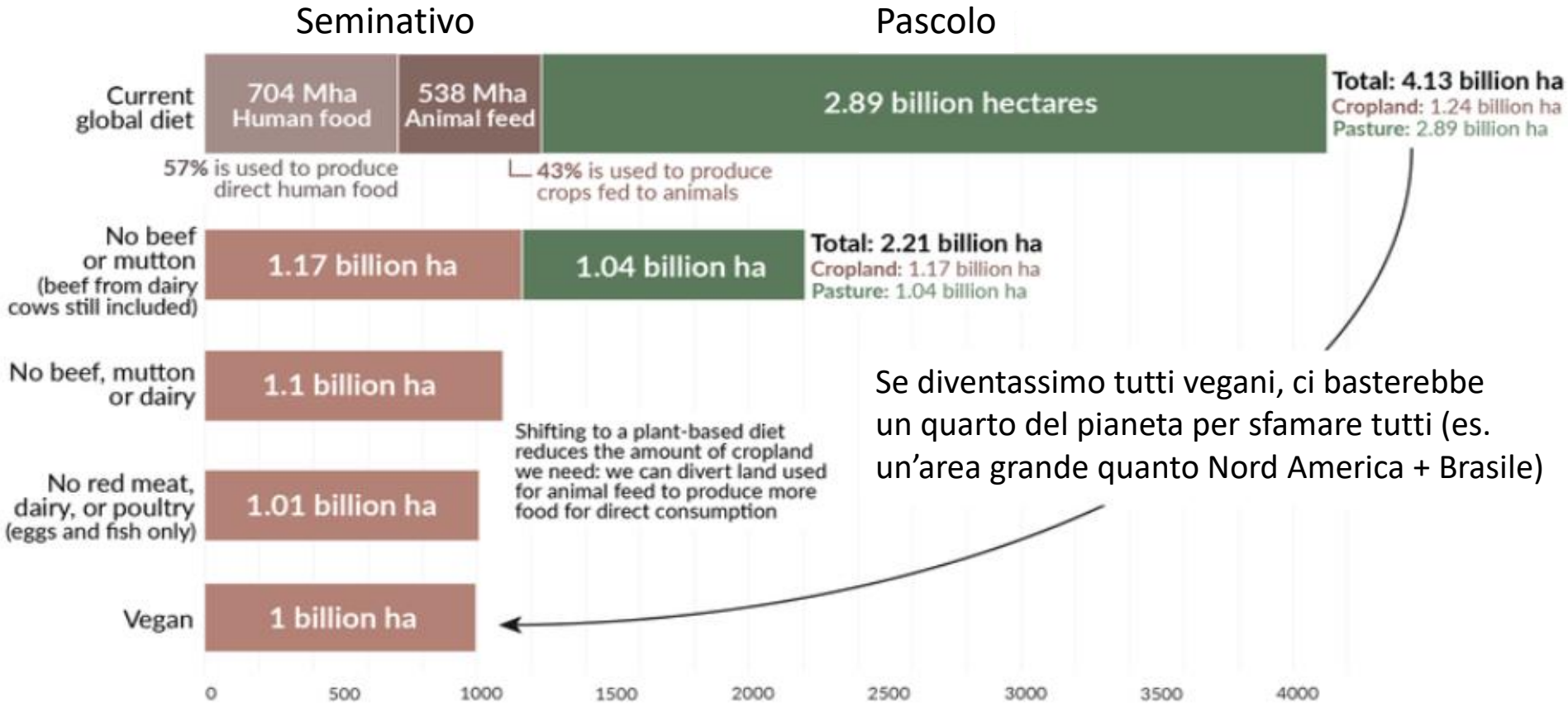


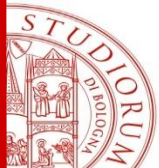
L'impronta del cibo – Consumo di acqua





Come usiamo il pianeta per nutrirci?



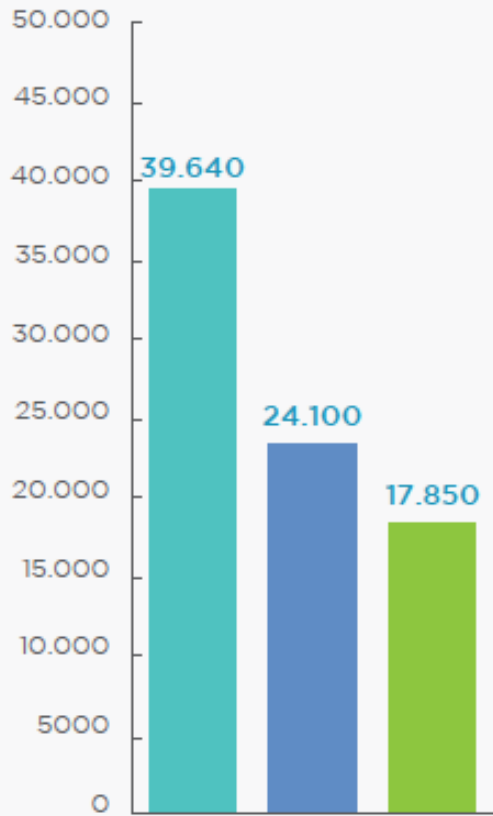


Footprint delle diete

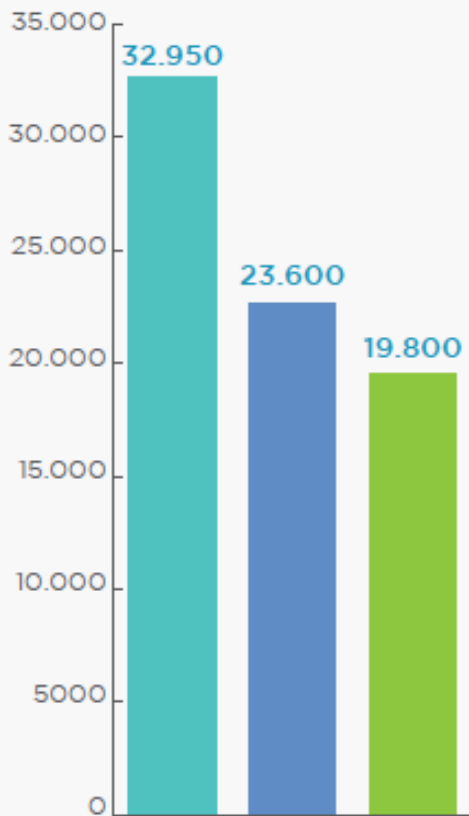
7 gg menu con carne

5 gg vegetariano + 2 gg carne

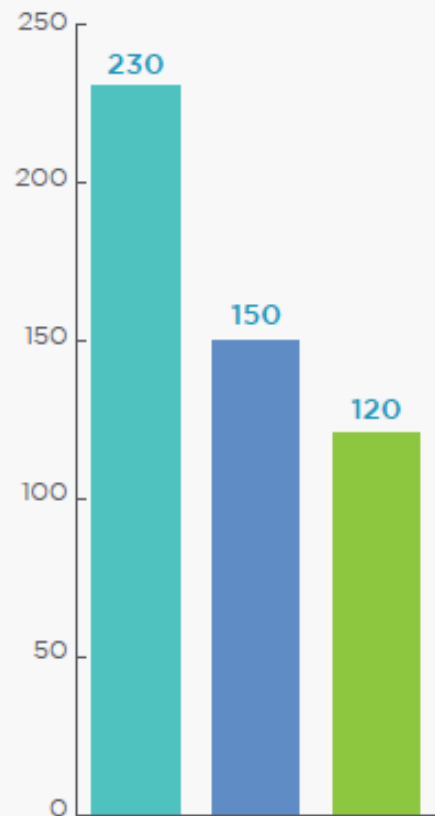
7 gg vegetariano



CARBON FOOTPRINT
[gCO₂eq/settimana]



WATER FOOTPRINT
[litri/settimana]



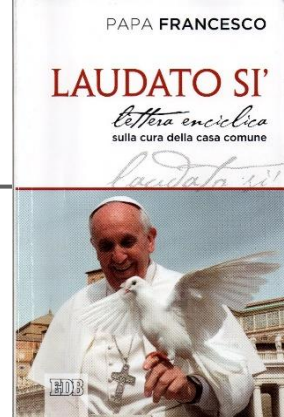
ECOLOGICAL FOOTPRINT
[global m²/settimana]

La qualità dell'aria delle città italiane è tra le peggiori di tutta Europa

3 SETTEMBRE 2024 - 9:30

Le sfide per la salute: Sostenibilità ambientale,

Livelli di particolato fine (PM2,5) in 372 centri urbani con oltre 50mila abitanti del continente europeo



- Soltanto 13 città europee hanno concentrazioni medie di particolato fine inferiori al livello di sicurezza dell'Organizzazione mondiale della sanità (Oms) ($<5 \mu\text{g}/\text{m}^3$) e sono inserite nella categoria dei centri urbani con una "buona" qualità dell'aria. Undici si trovano nel Nord Europa (Svezia, Islanda, Finlandia, Estonia e Norvegia), due in Portogallo.
- Solo 5 città italiane – ovvero Sassari ($6,2 \mu\text{g}/\text{m}^3$), Livorno ($7,8$), Savona ($9,2$), Battipaglia ($9,6$), Siracusa ($9,7$) – hanno una qualità media dell'aria "discreta" ($<10 \mu\text{g}/\text{m}^3$), in 29 centri risulta "moderata" ($<25 \mu\text{g}/\text{m}^3$) – comprese Bologna e Firenze – e, per altri 27, "scarsa". La città più inquinata è Cremona, con $23,3 \mu\text{g}/\text{m}^3$, seguita da Vicenza ($23,0$) e Padova ($22,7$). Secondo le stime, l'esposizione al particolato avrebbe ucciso nel 2021 253.000 Europei (47mila italiani).
- Il particolato 2,5 si forma nell'aria, per il 70% in seguito alle emissioni degli allevamenti.
- La nuova normativa fissa il limite di legge a $10 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Ricettario

<https://www.sueatablelife.eu/it/ricettari/insalata-di-cereali-misti-e-verdure/>



Insalata di cereali misti e verdure

In questa ricetta si possono scatenare fantasia e creatività aggiungendo le verdure che più ci piacciono e insaporendo con le spezie: il risultato è un piatto leggero e salutare.

Pollo ai peperoni dolci e curcuma

I peperoni sono l'accompagnamento perfetto, che renderà questa ricetta sfiziosa, colorata e molto particolare.

<https://www.sueatablelife.eu/it/ricettario/pollo-ai-peperoni-dolci-e-curcuma/>



Gazpacho

Un piatto tipico della cucina spagnola, perfetto per l'estate e facile da preparare, da servire come antipasto o come minestra.

<https://www.sueatablelife.eu/it/ricettario/gazpacho/>

Bruschette di segale con sgombro, pomodorini e menta

Una cottura non-cottura e un delizioso accompagnamento esaltano il sapore e le innumerevoli proprietà nutrizionali dello sgombro.



E ne abbiamo **solo 1**

we live on a
planet

There are no passengers on Spaceship Earth,
We are all crew!

Marshall McLuhan