

 agricoltura



valore per  
i cittadini  
e il turismo



# AGRICOLTURA e PRODOTTI LOCALI

  
JESOLO





# **AGRICOLTURA e PRODOTTI LOCALI**

valore per i cittadini e il turismo

Jesolo 29 marzo 2017

L'opinione pubblica pone sempre più attenzione alla cura della salute e del benessere della persona attraverso una sana alimentazione.

Siamo convinti che la migliore alimentazione sia quella che possiamo ottenere dall'agricoltura locale sulla base del concetto di stagionalità.

Prodotti quindi che arrivano sulle nostre tavole nel minor tempo possibile, coltivati dalle aziende agricole del territorio.

In questo modo la nostra agricoltura assume un ruolo fondamentale, non soltanto nei confronti del benessere dei cittadini residenti, ma anche nei confronti dei turisti che approdano nel nostro territorio per godere dei benefici del mare e degustare piatti e alimenti che, oltre ad essere gustosi, siano anche tipici e appartenenti al territorio.

Così agricoltura, ambiente naturale e territorio diventano tratti essenziali del moderno concetto di turismo.

Un'opportunità di valorizzare il territorio con tutte le sue filiere produttive e le sue potenzialità.

Così l'agricoltura diventa indispensabile strumento per una sana alimentazione, a disposizione di tutti.

Ringrazio quindi Coldiretti per la preziosa collaborazione all'organizzazione del convegno del 29 marzo e la prof. Laura di Renzo per aver voluto affrontare con noi il delicato tema dell'alimentazione, rileggendo le ricette tipiche della cucina del territorio con i loro valori nutrizionali.

A tutti, buona lettura.

Otello Bergamo  
Assessore all'Agricoltura del Comune di Jesolo

Da sempre, ma ancor più negli ultimi anni, Coldiretti attraverso Fondazione Campagna Amica vede nel rapporto diretto tra agricoltura e cittadini una possibile via per restituire valore agli agricoltori, ma anche qualità e certezze ai consumatori. L'idea di un convegno sul tema dell'agricoltura in rapporto con i soggetti economici e in particolare con il turismo nasce da Coldiretti Venezia in accordo con il comune di Jesolo con l'intento di valorizzare e promuovere il consumo e la commercializzazione dei prodotti agricoli del litorale.

Riteniamo infatti che una maggiore sinergia tra gli attori del territorio non sia da trascurare portando ad un considerevole valore aggiunto sia in termini di promozione all'estero della località che di incremento dell'offerta verso un turista e consumatore oggi sempre più attento all'ambiente, alla tipicità e ai prodotti a "km 0".

Abbiamo la fortuna di avere nel nostro territorio jesolano e nella vicina Cavallino Treporti una ricchezza di prodotti agricoli che chiunque altro paese ci invidierebbe, per questo abbiamo il dovere e compito di potenziarne l'utilizzo facendo sì che il pacchetto turistico tenga conto del prezioso patrimonio enogastronomico di cui già dispone. Abbiamo pensato con l'ausilio della prof di Renzo, specialista in scienze della nutrizione a delle semplici ricette che richiamano la tradizione e tengono conto della stagionalità dei prodotti, ingredienti indispensabili per raggiungere una maggiore gradevolezza di una pietanza arricchendo insieme palato e cultura.

Iacopo Giraldo  
Presidente Coldiretti Venezia



**Laura Di Renzo,**

è Professore associato presso la Sezione di Nutrizione clinica e Nutrigenomica, del Dipartimento di Biomedica e Prevenzione, Facoltà di Medicina e Chirurgia, dell'Università degli studi di Roma Tor Vergata, docente di Nutrizione clinica e Scienze dietetiche applicate ai corsi di laurea in Medicina, Farmacia, e lauree sanitarie triennali: insegna Genomica nutrizionale alla Scuola di Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione e alla Scuola di Dottorato in Scienza mediche e chirurgiche applicate, dell'Università di Roma Tor Vergata; è docente nel Master in "Cultura e alimentazione" della Facoltà di Lettere della stessa Università.

Vanta un percorso di studi terminati tutti con lode: due lauree, una magistrale in Farmacia e una specialistica in Scienza della Nutrizione Umana, un dottorato di ricerca internazionale in Biologia Molecolare e cellulare, una Specializzazione in Scienza dell'Alimentazione.

La sua carriera inizia nel 1988 come ricercatrice presso i laboratori di ricerca della I Clinica Chirurgica, I Fisiopatologia Chirurgica, Facoltà di Medicina e Chirurgia, degli Studi di Roma "La Sapienza", dove studia gli effetti dei raggi X sul differenziamento cellulare, i meccanismi di riparo durante la miogenesi e il ruolo della metilazione del DNA nel differenziamento cellulare. Dal 1991 al 2002 lavora presso l'Istituto di Biologia Molecolare e Cellulare, sede italiana dei laboratori di ricerca della Merck Sharp and Dome (Readington, New Jersey, USA), dove si occupa dello sviluppo di saggi automatizzati in vitro e in vivo per lo screening su ampia scala di composti chimici con potenziale attività farmacologica su importanti target patologici, quali la polimerasi del virus di HBV, la proteasi di HCV (Epatite C) e la trascrittasi inversa di HIV. Inizia la sua carriera universitaria come esperto di genomica nutrizionale, nel 2005, approfondendo le ricerche nel campo della nutrigenetica e nutrigenomica, per la prevenzione dell'obesità, sarcopenia e osteoporosi.

E' coordinatore e responsabile di cinque progetti di ricerca nazionali, finanziati dal MIPAAF, responsabile per l'Italia di un progetto Europeo della Commissione Cultura.

E' Presidente dell'Associazione DAFNE-Defence of Agriculture, Food, Nutrition and Enviroment.

Riveste incarichi Istituzionali come esperto valutatore di progetti di ricerca nazionali finanziati dal MIUR, esperto permanente nei settori di Ricerca, Biologico, Frutta a guscio, Piante Officinali presso il MIPAAF, dove coordina anche il gruppo di Ricerca e Sperimentazione del Tavolo del Piano di settore delle Piante Officinali.

E' componente del Consiglio Direttivo del Centro Interdipartimentale Formazione, Aggiornamento e Promozione Professioni Sanitarie (CI-FAPPS), e della Commissione per l'internazionalizzazione della ricerca e della didattica del Dipartimento di Biomedicina e prevenzione dell'Università degli studi di Roma Tor Vergata; è delegata del Rettore e componente del Comitato consultivo per i problemi relativi alla partecipazione dell'Ateneo alle iniziative connesse a EXPO 2015.

E' consulente RAI dal 2010, con interventi televisivi nelle trasmissioni Geo &Geo, RAI 3; Fuori TG, RAI 3; Uno mattina, linea Verde, RAI1.

Relatore in vari convegni e congressi su tematiche attinenti alla nutrizione umana e genomica nutrizionale, ha al suo attivo oltre 80 pubblicazioni su riviste internazionali scientifiche; autore di dodici libri di divulgazione scientifica.

# ***La Dieta Mediterranea Italiana di riferimento per il mantenimento del nostro stato di salute***

Durante gli ultimi dieci anni una rapida espansione di alcuni settori scientifici e soprattutto della quantità di evidenze epidemiologiche, ottenute nella popolazione generale, ha contribuito a chiarire il ruolo della dieta nella prevenzione e nel controllo della morbilità e mortalità precoce causate da malattie non trasmissibili. Inoltre, si è giunti all'identificazione di alcuni fra gli specifici componenti della dieta, che contribuiscono ad aumentare le probabilità di sviluppare questo tipo di malattie, e degli interventi da attuare nel singolo individuo per modificarne l'azione. Nonostante il miglioramento degli standard di vita, l'espansione e la diversificazione della disponibilità di alimenti, l'aumento dell'accesso ai servizi, si sono verificate ripercussioni negative, in termini di acquisizione di modelli dietetici impropri, riduzione dell'attività fisica e aumento dell'abitudine al fumo e di conseguenza, soprattutto nelle popolazioni povere, un corrispondente incremento delle malattie croniche legate alla dieta. Prende sempre più piede l'idea che la dieta rappresenti il maggiore determinante modificabile delle malattie croniche, grazie anche al crescente sostegno, fornito dai dati scientifici, al concetto che le sue modificazioni inducono importanti effetti, sia positivi sia negativi, sulla salute durante tutta la vita. Adattamenti alla dieta possono non solo influenzare la salute di oggi, ma anche agire nel determinare se un soggetto svilupperà o meno, nel corso del tempo, varie patologie. Peraltro, questi concetti finora non hanno determinato cambiamenti nelle decisioni strategiche o nella pratica. Per ottenere i migliori risultati nella prevenzione delle malattie croniche è fondamentale che gli interventi decisionali e le strategie politiche che vengono messi in atto, riconoscano il ruolo essenziale della dieta, della nutrizione e dell'attività fisica.

Le implicazioni pratiche di queste raccomandazioni dovrebbero portare a un aumento del consumo di frutta e verdura e di pesce e a modificare la qualità dei grassi e degli oli, così come la quantità di zuccheri e di amido. Oltre alla prevenzione delle malattie croniche, esistono chiaramente molte altre ragioni per migliorare la qualità di vita della gente durante tutta l'esistenza. Lo spostamento del profilo dell'intera popolazione verso una direzione più salutare è l'obiettivo degli interventi di prevenzione primaria.

Gli alimenti considerati nelle filiere di frutticoltura, olivicoltura, orticoltura e colture erbacee da pieno campo rappresentano la colonna portante del regime alimentare noto come "Dieta Mediterranea" (DM), generalmente adottato, sebbene con numerose varianti, nei paesi che si affacciano sul bacino del Mar Mediterraneo e fra questi l'Italia.

Dieta Mediterranea, oggi patrimonio dell'umanità, è quindi l'insieme dei costumi alimentari spontanei, adottati dalle popolazioni residenti nel bacino del Mediterraneo, sedimentatesi nel corso dei millenni, e frutto di contaminazioni intervenute nel tempo tra i popoli che vi hanno vissuto.

Quando oltre alle conoscenze filosofiche, antropologiche e culturali, l'evidenza scientifica e epidemiologica maturano e codificano le abitudini alimentari della popolazione greca, in particolare Creta, e dell'Italia del Sud, in particolare Nicotera, alla fine degli anni cinquanta, si è messo in evidenza come la Dieta Mediterranea (DM) possa contribuire a mantenere il buono stato di salute, il benessere psicofisico, la longevità, sottolineando il nesso di causalità con malattie cronico degenerative delle diete non mediterranee.

Il ruolo preventivo della dieta mediterranea è stato messo in evidenza dallo Studio Cooperativo Internazionale di Epidemiologia della Cardiopatia Coronarica, meglio noto come Seven Countries Study (Studio dei Sette Paesi). Nel 1957 sono state condotte le ricerche pilota a Nicotera (Calabria) e successivamente a Creta (Grecia). Nel 1958-1961 lo studio è stato esteso a sedici coorti di uomini di 40-59 anni di età residenti in centri abitati in Finlandia, Giappone, Grecia, Italia, ex Jugoslavia, Olanda e Stati Uniti d'America.

Da questo studio è emerso che per quanto riguarda le nove coorti rurali europee, quelle mediterranee (Creta e Corfù in Grecia, Crevalcore e Montegiorgio in Italia e Dalmazia nella ex Jugoslavia), presentavano al venticinquesimo anno di riesame un tasso di mortalità per cardiopatia coronarica di 978/10.000, mentre quelle non mediterranee (Finlandia orientale ed occidentale, Slavonia e Velika Krsna nella ex-Jugoslavia) presentavano un tasso di mortalità doppio (1.947/10.000).

L'osservazione condotta per quaranta anni su una popolazione rurale italiana del Seven Country study, ha dimostrato che i soggetti che non aderivano alla dieta mediterranea, con abitudini al fumo e sedentari, avevano una aspettativa di vita inferiore a 4,8 anni in venti anni e di 10,7 anni in quarant'anni, rispetto a coloro che adottavano una Dieta Mediterranea.

Un'analisi sistematica su un totale di 1,5 milioni di soggetti dal 1966 al 2008, ha messo in evidenza che una stretta aderenza alla dieta mediterranea è associata alla riduzione della mortalità complessiva (-9%), della mortalità per patologia cardiovascolare (-9%), per tumore (-6%), malattie di Parkinson (-13%) e Alzheimer (-13%). La Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento si configura come sinonimo di dieta moderata; in essa alcuni alimenti caratteristici dell'area mediterranea occupano un posto rilevante anche in funzione dell'adeguatezza energetica: cereali, legumi, ortaggi, frutta, olio d'oliva, prodotti della pesca e vino, prevalentemente rosso, garantiscono, infatti, un appropriato bilancio tra apporto e dispendio energetico e ciò per tutte le età della vita considerate.

I rapporti tra i macronutrienti energetici rispondono a quelli riconosciuti come adeguati: 12-15% dell'energia totale da proteine, 25-30% da lipidi e la restante quota da carboidrati.



L'energia da alcol etilico, fornito principalmente dal consumo di vino durante i pasti, rientra nei valori accettabili: per l'uomo 2-3 bicchieri al giorno e per la donna 1-2 bicchieri.

Le proteine sono ben ripartite tra proteine di origine animale e vegetale. I carboidrati sono rappresentati, come richiesto dal nostro organismo, prevalentemente da amido; essi sono forniti in gran parte da frumento (pane, pasta) e in quantità minore da altri cereali e da legumi secchi, mentre la quota di saccarosio, per il moderato consumo di zucchero come tale e di dolci, è decisamente bassa. I cereali e i legumi secchi hanno un ruolo equilibratore nella dieta grazie al loro potere saziante, all'elevato contenuto di carboidrati complessi, alla ricchezza in fibra, all'apporto di proteine, vitamine e minerali. Cospicua è inoltre la presenza di ferro in questi alimenti. I prodotti della pesca e l'olio extra vergine di oliva sono i principali responsabili dell'apporto di acidi grassi essenziali e di acido oleico, assicurando, in parallelo ad un consumo ragionevolmente modesto di latte e derivati e di altri grassi di origine animale, i rapporti percentuali tra acidi grassi polinsaturi, saturi e monoinsaturi che i comitati di esperti suggeriscono in riferimento all'energia totale giornaliera: 15% per l'acido oleico ed un altro 15% tra acidi grassi saturi e polinsaturi. Nel contesto della quota di acidi grassi essenziali anche il rapporto  $\omega$ -6/  $\omega$ -3 è adeguato.

Per valutare il valore salutare di una dieta, il Prof. Flaminio Fidanza propose un approccio a priori, con la creazione del Mediterranean Adequacy Index (indice MAI o IAM, Indice di Adeguatezza Mediterranea), rappresentato dal rapporto (in termini calorici) tra alimenti tipici di una coorte mediterranea (Nicotera in Calabria) e quelli non tipici. L'indice MAI, è quindi il risultato ottenuto dividendo il per cento dell'energia fornita dagli alimenti di una dieta tipicamente mediterranea (cereali, patate, legumi, ortaggi, frutta, prodotti della pesca, olio di oliva, vino) per il per cento dell'energia fornita dagli alimenti di una dieta non tipicamente mediterranea (carne, latte, formaggi, uova, grassi di origine animale e margarine, dolci, bevande zuccherine).

## Indice di Adeguatezza Mediterraneo (IAM)

$$\text{IAM} = \frac{\% \text{ energia da CARBOIDRATI + PROTETTIVI}}{\% \text{ energia da DERIVATI ANIMALI + DOLCI}}$$

(Gruppi di alimenti appartenenti alla dieta mediterranea)

**Carboidrati:** *pane, cereali, legumi, patate*

**Protettivi:** *vegetali, frutta, pesce, vino rosso, olio d'oliva*

(Gruppi di alimenti **NON** appartenenti alla dieta mediterranea)

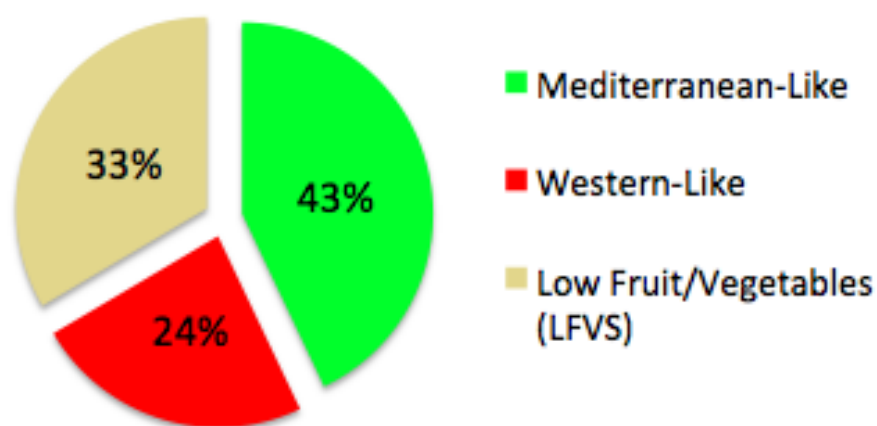
**Derivati animali:** *latte, formaggio, carne, uova, grassi animali e margarina*

**Dolci:** *bevande dolci, biscotti/torte, zucchero*

Maggiore è il MAI, più la dieta sarà adeguata alla Dieta Mediterranea di Riferimento; il valore minimo accettabile è pari a 5.

I dati rilevati attraverso lo studio IPSAD® hanno identificato 3 cluster alimentari diffusi fra la popolazione che si caratterizzano per la differente frequenza di consumo settimanale di alimenti tipici della Dieta Mediterranea.

### Prevalenza appartenenza Cluster



Campione di 5278 soggetti, rappresentativo della popolazione generale residente in Italia di età compresa tra i 15 e i 64 anni. Intervistate tramite questionario postale 16224 (response rate 34%). Denoth et Al., 2015

I risultati pubblicati sulla rivista scientifica *Eating and Weight Disorders*, su un ampio campione di soggetti (5,278), tra i 15 e i 64 anni, evidenziano, infatti, tre gruppi principali di soggetti con le seguenti abitudini alimentari: a) Dieta Mediterranea; b) Western diet (alto consumo di carne); basso consumo di frutta e verdura (<1 porzione al giorno). Solo il 43% degli italiani, rappresentato dal 53,1% degli adulti tra i 55 e 64 anni e solo dal 32,8% dei ragazzi tra i 15 e i 24 anni, segue ancora le regole della cucina tradizionale, e quindi mediterranea, mentre il 23% delle persone, di cui il 31% giovani adulti e il 16% di soggetti tra i 55 e i 64 anni, preferisce seguire la dieta occidentale. Un italiano su tre, infine, segue una dieta povera di frutta e verdura.

È da ricordare che un elevato consumo di carne, come avviene nella Western Diet, è associato a obesità e obesità centrale. Data l'importanza delle abitudini della dieta Mediterranea nella prevenzione di molte patologie, i risultati sulla popolazione osservata enfatizzano il bisogno di una maggiore educazione ad ogni livello sociale, ponendo particolare attenzione al consumo di cibi tipici dei Paesi Mediterranei, gli stessi cibi che sono stati significativamente associati con bassa prevalenza di obesità. Tali risultati confermano l'importanza di un intervento intersettoriale organizzato e con indicatori di efficacia validati.

L'aumento di 2.7 unità dell'indice MAI è associato ad una diminuzione di mortalità per patologie cardiovascolari del 26% in 20 anni e del 21 % in 40 anni; una maggiore aderenza al regime mediterraneo correla con un minor rischio di cancro.

Gli interventi nutrizionali che promuovono la Dieta Mediterranea non implicano un aumento della spesa alimentare: la promozione di una dieta a bassa densità calorica, l'utilizzo prevalente di legumi, cereali, frutta, verdura, ortaggi, erbe selvatiche, consentirebbero, infatti, una riduzione dei costi della spesa alimentare giornaliera, determinando una migliore distribuzione del budget monetario tra i diversi gruppi alimentari.

Analisi economiche, a supporto delle pianificazioni sanitarie, politiche ed economiche, dimostrano che, tra gli interventi nutrizionali, la dieta mediterranea, insieme al cambiamento dello stile di vita (TLC), assomma il miglior rapporto costi-benefici.

I cambiamenti intensivi di stile di vita per la prevenzione del diabete hanno un costo differenziale di 860 euro e un rapporto costo/beneficio di 9300 euro.

Gli interventi di prevenzione con la Dieta Mediterranea, mostrano benefici per tutte le cause di mortalità ed in particolare per patologie cardiache ed hanno un costo differenziale di 283 euro e un rapporto costo/beneficio di 4000 euro per eventi non fatali.

Il costo per anno di vita è:

- 1) terapia farmacologica con beta-bloccante o statine 2000-5500 euro
- 2) bypass coronarico 25.000 euro;
- 3) Dieta Mediterranea 900 euro.

Per coniugare salute e buona tavola bisogna ricordare che alimentarsi in modo sano vuol dire preferire prodotti non trattati e di stagione, consumare prodotti di qualità, tradizionali, del territorio e biologici.

La promozione di corretti modelli nutrizionali e la disponibilità di materie prime rispondenti a criteri di sicurezza e qualità, rivestono un ruolo fondamentale e costituiscono settori nei quali può e deve svilupparsi la responsabilità collettiva e la capacità individuale nel controllare, mantenere e migliorare lo stato di salute.

È proprio in questa ottica della nuova frontiera della salute della popolazione che ben si inserisce la possibilità di seguire una dieta basata sui dettami della Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento, con l'utilizzo di prodotti certificati in termini di qualità e sicurezza, quale strumento di prevenzione primaria, per migliorare la qualità e l'aspettativa di vita.

## Bibliografia

1. Alberti-Fidanza A, Fidanza F, Chichiù MP, Verducci G, Fruttini D. Dietary studies on two rural Italian population groups of Seven Countries Study.3. Trend of food and nutrient intake from 1960 to 1991. *Eur J Clin Nutr.* 1999; 53: 854-860.
2. Alberti-Fidanza A, Fidanza F. Mediterranean Adequacy Index of Italian diets. *Public Health Nutr.* 2004 Oct;7(7):937-41.
3. De Lorenzo A e Di Renzo L. *Nutrire Per Prevenire. Quali nuovi parametri di rischio nutrizionale? Working paper Progetto SA-BIO, Ministero delle Politiche Agricole e Forestali (D.M. 908001 del 26 maggio 2004). Novembre 2006*
4. Is antioxidant plasma status in humans a consequence of the antioxidant food content influence? L Di Renzo, D Di Pierro, M Bigioni, V Sodi, F Galvano, R Cianci, L La Fauci, A De Lorenzo. *European Review for Medical and Pharmacological Sciences* 2007; 11: 185-192
5. The Effects of Italian Mediterranean Organic Diet (IMOD) on Health Status. A. De Lorenzo, A. Noce, M. Bigioni, V. Calabrese, D.G. Della Rocca, N. Di Daniele, C. Tozzo and Laura Di Renzo. *Curr Pharm Des.* 2010;16(7):814-24. PMID: 20388092
6. Il ruolo della Dieta Mediterranea Italiana di Riferimento nella Sindrome Metabolica e nell'osteoporosi. Petramala L., Di Renzo L., Monteleone G., Bianchi a., Sergi S., Jacoangeli F., Rizzo M., Sarlo F., Domino E., Perrone A., Iacopino L., De Lorenzo A. *Rivista di Patologia dell'Apparato locomotore. Vol.IX. Fasc. 1-2010. ISSN: 0394-0772*
7. Body composition changes and cardiometabolic benefits of a balanced Italian Mediterranean Diet in obese patients with metabolic syndrome. Di Daniele N, Petramala L, Di Renzo L, Sarlo F, Della Rocca DG, Rizzo M, Fondacaro V, Iacopino L, Pepine CJ, De Lorenzo A. *Acta Diabetol.* 2012 Nov. 28
8. Body composition phenotype: Italian Mediterranean Diet and C677T MTHFR gene polymorphism interaction. Di Renzo L, Rizzo M, Iacopino L, Sarlo F, Domino E, Jacoangeli F, Colica C, Sergi D, De Lorenzo A. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2013 Oct;17(19):2555-65
9. Effects of Italian Mediterranean organic diet vs low-protein diet in nephropathic patients according to MTHFR genotypes. Di Daniele N, Di Renzo L, Noce A, Iacopino L, Ferraro PM, Rizzo M, Sarlo F, Domino E, De Lorenzo A. *J Nephrol.* 2014 Apr 8.
10. Denoth F, Scalese M, Siciliano V, Di Renzo L, De Lorenzo A, Molinaro S. Clustering eating habits: frequent consumption of different dietary patterns among the Italian general population in the association with obesity, physical activity, sociocultural characteristic and psychological factors. *Eat Weight Disord.* 2015 Oct 8. [Epub ahead of print].



# Baccalà alla vicentina

## Sostanze nutraceutiche:

quercetina, omega 3, arginina, vitamina E

**Ingredienti per 4 persone:** Stoccafisso già battuto 500 g, cipolle 250 g, 125 ml di latte, 80 g di olio extravergine di oliva, farina tipo "00" 40 g, acciughe sotto sale 20 g, prezzemolo, sale, pepe.

**Preparazione:** Ammollate in acqua fredda lo stoccafisso per circa 3 giorni, avendo cura di cambiare l'acqua ogni 4 ore. Sgocciolate il pesce, togliete la pelle, le lisce e dividetelo in pezzi. Tagliate finemente le cipolle e rosolatele, in una padella, con l'olio, una volta che la cipolla sarà diventata trasparente aggiungete le acciughe dissalate e tritate insieme con il prezzemolo e togliete dal fuoco. In un tegame, preferibilmente di coccio, create un fondo con 2 cucchiaini del soffritto e disponete i pezzi di stoccafisso, precedentemente infarinato, salate e pepate. Coprite lo stoccafisso con il resto del soffritto, e il latte. Cuocete a fuoco lento per 4 ore e mezza e servitelo bel caldo.



**Tempo di preparazione:** 5 ore e 30 minuti + 3 giorni di riposo

Contenuto in energia e nutrienti della pietanza per porzione				
kcal 367				
kjoul 1534				
		Protidi	Glucidi	Lipidi
		30,0 g	13,3 g	21,9 g
Indice di Qualità Nutrizionale (INQ)		2,72	0,23	1,92
Indice di Qualità Lipidica (CSI)	7,31			
Indice di Trombogenicità (TI)	0,40			
Indice di Aterogenicità (AI)	0,16			
Proteine animali g	28,3			
Proteine vegetali g	1,7			
Fibra g	0,8			
<b>MAI-IAM</b>		24,0		
*MAI-IAM = indice di adeguatezza mediterranea				

# Carciofi al vino

## Sostanze nutraceutiche:

*betacarotene, luteina, vitamina E, piperina, timolo*

**Ingredienti per 4 persone:** *Carciofi 1 kg (circa 10 carciofi medi), olio extravergine d'oliva 40 g, vino bianco 60 ml, succo di limone, 1 spicchio d'aglio, 1 ciuffo di prezzemolo, timo, brodo, sale, pepe.*

**Preparazione:** *Mondate i carciofi privandoli delle foglie esterne e tagliateli a spicchi, togliete l'eventuale fieno interno e versateli in una ciotola con acqua e succo di limone. Tritate aglio e prezzemolo e lasciate appassire in una padella con un pò d'olio. Aggiungete i carciofi, fateli insaporire per qualche minuto, salate, pepate e unitevi qualche foglia di timo. Versate nella padella il vino e lasciate cuocere a fiamma bassa per circa 40 minuti bagnando con un pò di brodo se necessario. Servite i carciofi caldi.*



**Tempo di preparazione:** *1 ora*

Contenuto in energia e nutrienti della pietanza per porzione				
kcal 146				
kjoul 610				
		Protidi	Glucidi	Lipidi
		6,8 g	6,4 g	10,5 g
Indice di Qualità Nutrizionale (INQ)		1,54	0,28	2,31
Indice di Qualità Lipidica (CSI)	1,8			
Indice di Trombogenicità (TI)	0,36			
Indice di Aterogenicità (AI)	0,13			
Proteine animali g	0,0			
Proteine vegetali g	6,8			
Fibra g	19,8			
<b>MAI-IAM</b>	$\infty$			
*MAI-IAM = indice di adeguatezza mediterranea				

# Risi e bisi

## Sostanze nutraceutiche:

*quercetina, vitamina C ed E,  
acido folico, piperina, betacarotene*

**Ingredienti per 6 persone:** *Riso 350 g “Vi-  
lone Nano Veronese”, piselli freschi 600 g,  
brodo vegetale 1,5 l, cipollotti 100 g, pan-  
cetta 40 g, grana grattugiato 20 g, burro 20  
g, olio extravergine di oliva 20 g, 1 ciuffo di  
prezzemolo, sale, pepe.*

**Preparazione:** *Tritate i cipollotti e metteteli  
in una padella con la pancetta, il prezzemolo  
e l'olio e fateli rosolare, a questo punto  
aggiungete i piselli e lasciateli insaporire,  
quindi aggiungete un mestolo di brodo  
e cuocete per circa 30 minuti. Unite il  
brodo rimanente ed una volta raggiunta  
l'ebollizione, aggiungete il riso e cuocete per  
15 minuti. Togliete dal fuoco, aggiungete il  
sale, il pepe, il burro e il grana grattugiato e  
servite.*



**Tempo di preparazione:** *1 ora*

Contenuto in energia e nutrienti della pietanza per porzione				
kcal 341				
kjoul 1429				
		Protidi	Glucidi	Lipidi
		12,2 g	54,9 g	9,5 g
Indice di Qualità Nutrizionale (INQ)		1,20	1,01	0,90
Indice di Qualità Lipidica (CSI)	4,51			
Indice di Trombogenicità (TI)	1,31			
Indice di Aterogenicità (AI)	0,68			
Proteine animali g	2,6			
Proteine vegetali g	9,6			
Fibra g	7,1			
<b>MAI-IAM</b>		9,0		
*MAI-IAM = indice di adeguatezza mediterranea				



# Risotto al radicchio rosso

## Sostanze nutraceutiche:

antociani, triptofano, fibra alimentare, potassio, vitamine B, C, E

**Ingredienti per 5 persone:** Riso 350 g "Vialone Nano Veronese", brodo di carne 750 ml, radicchio rosso di Treviso 400 g, cipolla 50 g, vino bianco secco 40 ml, grana grattugiato 20 g, burro 20 g, olio extravergine di oliva 20 g, sale.

**Preparazione:** Mondate, lavate e tagliate il radicchio, tritate la cipolla e fatela imbiondire in una padella con l'olio, una volta che la cipolla è diventata quasi trasparente, aggiungete il radicchio e fatelo insaporire, quindi aggiungete il riso e tostatelo. Bagnate con il vino bianco e lasciatelo evaporare. Aggiungete il brodo poco per volta e portate a cottura il riso per circa 20 minuti. A cottura ultimata mantecate il risotto con il burro, il grana grattugiato e servite.



**Tempo di preparazione:** 30 minuti

Contenuto in energia e nutrienti della pietanza per porzione				
kcal 339				
kjoul 1421				
		Protidi	Glucidi	Lipidi
		8,4 g	54,6 g	9,0 g
Indice di Qualità Nutrizionale (INQ)		0,83	1,10	0,86
Indice di Qualità Lipidica (CSI)	4,2			
Indice di Trombogenicità (TI)	1,34			
Indice di Aterogenicità (AI)	0,75			
Proteine animali g	2,2			
Proteine vegetali g	6,2			
Fibra g	3,3			
<b>MAI-IAM</b>		5,7		
*MAI-IAM = indice di adeguatezza mediterranea				

# Sarde in saor

## Sostanze nutraceutiche:

omega 3, acido oleanolico,  
vitamina E, resveratrolo, quercetina

**Ingredienti per 6 persone:** Sarde già pulite 600g, cipolle bianche 600 g, uva passa 80 g, pinoli 50 g, farina "00" 40 g, 1 bicchiere di aceto di vino bianco, olio extravergine di oliva per la frittura, sale qb.

**Preparazione:** Lavate asciugate e infarinate le sarde, fate scaldare in una padella l'olio e friggetevi le sarde facendole dorare da entrambe le parti. Sgocciolate e trasferite le sarde su della carta assorbente in modo da eliminare l'olio in eccesso e salatele. Affettate le cipolle e ponetele in un tegame con l'olio e fatele imbiondire, salatele e unite l'aceto di vino bianco.

Lasciate sobbollire per un paio di minuti ed aggiungete l'uva passa, precedentemente ammorbidita in acqua tiepida, ed i pinoli. Disponete in una pirofila le sarde, alternandole con strati di cipolla, in modo da coprirle interamente con la marinata. Coprite la pirofila e lasciatela riposare in frigorifero almeno per 2 giorni prima di servire.



**Tempo di preparazione:** 50 minuti + 2 giorni di riposo

Contenuto in energia e nutrienti della pietanza per porzione				
kcal 356				
kjoul 1490				
		Protidi	Glucidi	Lipidi
		25,5 g	22,3 g	18,9 g
Indice di Qualità Nutrizionale (INQ)		2,39	0,39	1,71
Indice di Qualità Lipidica (CSI)	6,62			
Indice di Trombogenicità (TI)	0,44			
Indice di Aterogenicità (AI)	0,21			
Proteine animali g	20,8			
Proteine vegetali g	4,7			
Fibra g	2,2			
<b>MAI-IAM</b>			∞	
*MAI-IAM = indice di adeguatezza mediterranea				

# Seppie alla veneziana con polenta bianca

## Sostanze nutraceutiche:

vitamina B12, C, E, selenio, melanina, taurina, allicina, betacarotene

**Ingredienti per 4 persone:** Seppie 700g, vino bianco 70cl, cipolla 200g, sedano 100g, olio extravergine di oliva 60 g, concentrato di pomodoro 10 g, 1 spicchio di aglio, 1 ciuffo di prezzemolo, 1 foglia di alloro, sale, pepe.

**Per la polenta:** Farina di mais Biancoperla 250 g, olio extravergine di oliva 20g, 1 foglia di alloro, sale.

**Preparazione:** Mondate le seppie ed estraetene le piccole vesciche del nero, che metterete in una ciotola con il vino. Lavate le seppie, asciugatele e tagliatele a listarelle, tritate la cipolla, il sedano e l'aglio e ponetelo a rosolare in una casseruola con un bicchiere d'olio. Unite le seppie, il prezzemolo, il sale e il pepe. Lasciate cuocere a fuoco lento per circa un'ora, aggiungete le vescichette di nero, il vino, la foglia di alloro e il concentrato di pomodoro e lasciate cuocere per altri 15 minuti. Durante la cottura delle seppie, preparate la polenta: portate ad ebollizione 1 litro di acqua salata ed insaporita con la foglia di alloro ed un filo di olio di oliva. Versate la farina di mais nell'acqua bollente e mescolate energicamente. Fate cuocere a fuoco lento per altri 50 minuti. A fine cottura, disponete nel piatto la polenta, ponetevi sopra le seppie e servite.



**Tempo di preparazione:** 2 ore

Contenuto in energia e nutrienti della pietanza per porzione				
kcal 552				
kjoul 2309				
		Protidi	Glucidi	Lipidi
		31,0 g	55,4 g	24,4 g
Indice di Qualità Nutrizionale (INQ)		1,88	0,63	1,42
Indice di Qualità Lipidica (CSI)	9,86			
Indice di Trombogenicità (TI)	0,36			
Indice di Aterogenicità (AI)	0,13			
Proteine animali g	24,5			
Proteine vegetali g	6,5			
Fibra g	2,9			
<b>MAI-IAM</b>		∞		
*MAI-IAM = indice di adeguatezza mediterranea				

# Vovi e sparasi (uova e asparagi)

## Sostanze nutraceutiche:

*carotenoidi, vitamina A, B12, C, E, cromo, acido folico, piperina*

**Ingredienti per 4 persone:** Uova 8, asparagi bianchi 800g, olio extravergine di oliva 40g, aceto, sale, pepe qb.

**Preparazione:** Spuntate gli asparagi, eliminando la parte più dura dei gambi, lavateli, legateli a mazzo e immergeteli in abbondante acqua bollente salata lasciando le punte fuori dall'acqua, mettete il coperchio sulla pentola e lasciateli cuocere per circa 20 minuti. Nel frattempo, bollite le uova per circa 8 minuti, raffreddatele e sgusciatele. Distribuite gli asparagi nel piatto, completate con le uova tagliate a metà condite con l'olio e servite, a parte portate in tavola sale, pepe ed aceto.



**Tempo di preparazione:** 30 minuti

Contenuto in energia e nutrienti della pietanza per porzione				
kcal 300				
kjoul 1258				
		Protidi	Glucidi	Lipidi
		22,1 g	6,6 g	20,8 g
Indice di Qualità Nutrizionale (INQ)		2,45	0,14	2,23
Indice di Qualità Lipidica (CSI)	27,83			
Indice di Trombogenicità (TI)	0,82			
Indice di Aterogenicità (AI)	0,28			
Proteine animali g	14,9			
Proteine vegetali g	7,2			
Fibra g	4,2			
<b>MAI-IAM</b>		1,0		
*MAI-IAM = indice di adeguatezza mediterranea				

Handwriting practice sheet with a vertical red margin line on the left and horizontal blue dashed lines for writing.









L'aria, l'acqua il sole del litorale jesolano, la maestria degli agricoltori danno vita ad un paniere di prodotti eccellenti, sapori semplici che raccontano la nostra terra. Una preziosa risorsa per cittadini e turisti ancor più se interpretata in piatti leggeri, semplici e nutrienti. Una garanzia per i consumatori, una scoperta piacevole per i turisti. Salute, benessere e tipicità per una sana alimentazione.