

# A P & B

**ALIMENTAZIONE PREVENZIONE & BENESSERE**

NUMERO **2**

MAGGIO **2014**

**CARBOIDRATI:  
L'INDICE GLICEMICO  
ORIENTA  
LA SCELTA**



**LA SCHEDE:  
OCCHIO  
AL SALE**

**nfi**

NUTRITION FOUNDATION  
OF ITALY

PACINI  
EDITORE  
MEDICINA



Numero 2 - Maggio 2014

**Direttore Scientifico**  
Franca Marangoni

**Direttore Responsabile**  
Patrizia Alma Pacini

© Copyright by  
Nutrition Foundation of Italy e Pacini Editore S.p.A.

**Coordinamento redazionale**  
Cecilia Ranza

**Redazione**  
NFI - Nutrition Foundation of Italy  
Viale Tunisia 38 - 20124 Milano  
Tel. 02 76006271 - 02 83417795  
Fax 02 76003514  
info@nutrition-foundation.it

**Grafica**  
Pacini Editore S.p.A.  
Via Gherardesca 1 • 56121 PISA  
Tel. 050 313011 • Fax 050 3130300  
info@pacinieditore.it • www.pacini medicina.it

Testata iscritta presso il Registro pubblico degli Operatori della Comunicazione (Pacini Editore SpA iscrizione n. 6269 del 29/08/2001)

## **L'Editoriale** **3**

---

**Carboidrati, nutrienti da non penalizzare**  
*Franca Marangoni*

## **Il tema** **5**

---

**Carboidrati e salute:  
tutti i vantaggi dell'Indice Glicemico (IG)**  
*Livia Augustin*

## **L'intervista all'esperto: Andrea Ghiselli** **10**

---

**La merenda: una buona abitudine a ogni età**  
*Cecilia Ranza*

## **La Scheda** **12**

---

**Il sodio visibile e quello nascosto**

## Carboidrati, nutrienti da non penalizzare

Franca Marangoni  
*Direttore Scientifico AP&B*

Il successo attuale delle diete “low carb” o “no carb” dovrebbe suscitare un’attenta riflessione. La comunicazione al grande pubblico del ruolo dei carboidrati in una dieta equilibrata, infatti, non è stata esente da criticità. In particolare, emergono con chiarezza due elementi: la classificazione tradizionale, utilizzata per decenni e basata essenzialmente sulla chimica di questi composti (carboidrati semplici, carboidrati complessi, fibra alimentare) non riflette più completamente le evidenze scientifiche; di conseguenza, se si vuole evitare la diffusione di un’indiscriminata restrizione dell’apporto calorico da carboidrati, con risultati probabilmente sfavorevoli, deve diventare prevalente una classificazione di tipo funzionale, basata sulle variazioni della glicemia indotta dal consumo di specifici alimenti o pattern alimentari.

È essenzialmente per questo motivo che, nel giugno 2013, NFI ha coordinato lo sviluppo tra esperti internazionali di un Documento di Consenso, centrato sul ruolo che Indice Glicemico, Carico Glicemico e Risposta Glicemica rivestono nella salute umana; le conclusioni del Documento, in fase di pubblicazione, sottolineano le forti valenze salutistiche che il consumo di carboidrati a lento rilascio di glucosio nel sangue (i nuovi carboidrati “buoni”) esercitano in prevenzione cardiovascolare, nella prevenzione e nel controllo della malattia diabetica, nella prevenzione e nel controllo del sovrappeso.

Per questo motivo ci è sembrato opportuno chie-

dere a Livia Augustin, ricercatrice del gruppo di David Jenkins (lo scienziato canadese che, negli anni ‘80, mise a punto e propose alla comunità scientifica il concetto di “Indice Glicemico”) di presentare le principali evidenze scientifiche sull’argomento, così da fornire sia agli addetti ai lavori, sia alle persone attente alla propria alimentazione, uno strumento per inserire correttamente i cibi contenenti carboidrati nel proprio schema alimentare.

Controllare la risposta glicemica (quindi le fluttuazioni della glicemia nelle 24 ore, riducendo così anche il rilascio di insulina) implica anche una maggiore attenzione sia alla distribuzione delle calorie nella giornata, sia ad alcune abitudini che dovremmo riscoprire, come lo snack di metà pomeriggio (la tradizionale “merenda” italiana).

La letteratura sullo snack presenta aspetti controversi, come ben sanno gli addetti ai lavori. Autorevoli lavori statunitensi (come il NHANES-National Health and Nutrition Examination Survey, 2005-2006,) suggeriscono che, negli adolescenti, il rischio di sovrappeso si riduce in maniera sensibile al crescere del numero dei pasti nella giornata (3 principali e fino a 2 snack, uno a metà mattina e uno a metà pomeriggio). In altri studi, invece, la relazione tra snack e BMI (Indice di Massa Corporea) è meno favorevole, suggerendo il concetto che un pasto aggiuntivo rappresenti soltanto “calo-



rie in più”. Tali divergenze potrebbero nascere dalla relativa importanza svolta da uno snack consumato in tarda serata nelle diverse coorti studiate.

Invece sia la merenda, sia lo snack di metà mattina, attivano i meccanismi della sazietà, consentendo di arrivare al pasto successivo in condizioni di miglior controllo dell'appetito: molti studi (tra cui uno condotto e pubblicato da NFI) rilevano infatti un completo compenso delle calorie introdotte nel pasto successivo. Per chiarire

questo tema complesso, con una focalizzazione sulla situazione italiana, è stata perciò realizzata l'intervista ad Andrea Ghiselli, nutrizionista e ricercatore del Consiglio per la Ricerca e la Sperimentazione in Agricoltura.

Ci auguriamo quindi che anche questo secondo numero di AP&B susciti l'interesse che ha accompagnato la pubblicazione del primo (la consistenza dei download ci ha piacevolmente sorpreso) e auguriamo a tutti una buona lettura. ■



“

*Sì ai carboidrati,  
purché si sappia  
quali scegliere  
e come cucinarli*

”

## Carboidrati e salute: tutti i vantaggi dell'Indice Glicemico (IG)

Livia Augustin

*Clinical Nutrition and Risk Factor Modification Center, St. Michael's Hospital, Toronto (Ontario, Canada)*

I carboidrati sono il carburante dell'organismo, tanto essenziali da essere garanti di sopravvivenza. Il loro fabbisogno minimo, infatti, non è esiguo: per assicurare la funzionalità cerebrale devono costituire almeno il 25% delle calorie quotidiane. Tradotto in pratica: in una dieta da 2000 calorie totali, bisogna prevedere almeno 130 g (26% dell'energia assunta) di carboidrati disponibili. In realtà le linee guida internazionali suggeriscono di assumere carboidrati per il 45-60% (225-300 g/die) delle 2000 cal. totali, a garanzia di una dieta sana.

Data questa certezza di base, sono opportune alcune considerazioni a proposito di regimi dietetici, quali la dieta Zona o la dieta Atkins, che

hanno avuto e mantengono un alto favore di pubblico. La prima fase della dieta Atkins, per esempio, prevede una riduzione dell'apporto di carboidrati al disotto della soglia minima del 25% e la dieta Zona pone il limite massimo al 40%. Alcune di queste diete sono state sostenute da ampi studi epidemiologici, che hanno riscontrato un maggior rischio di cardiopatie con diete ricche di carboidrati, più alto persino di quello associato ai grassi saturi, la cui riduzione è stata per decenni fulcro delle campagne pro-cuore. È qui che bisogna sgombrare il campo da equivoci: è ormai accertato che **non tutti i carboidrati sono uguali** e che le differenze vanno oltre la distinzione tra “semplici” e “complessi”. Il parametro dirimente, infatti, è



il **tempo di assorbimento**: gli studi più recenti dimostrano che il rischio di cardiopatie non aumenta, ma può addirittura diminuire, consumando carboidrati a lento assorbimento, vale a dire a basso indice glicemico.

## Quali sono le differenze?

Ogni alimento contenente carboidrati può essere classificato, secondo la struttura chimica dello zucchero principale, distinguendo tra semplici (mono- e di-saccaridi) e complessi (vedi gli amidi a lunga catena di molecole di glucosio). A loro volta gli amidi si suddividono secondo la struttura: lineare e compatta (come l'amilosio), o ramificata (come l'amilopectina). Sono queste le caratteristiche che modulano la risposta glicemica, cioè la fluttuazione immediata della glicemia subito dopo l'ingestione di qualunque alimento contenente carboidrati. **Ma il parametro che meglio inquadra il reale impatto di un carboidrato sull'organismo è l'indice glicemico (IG).**

## Che cos'è l'IG di un alimento?

L'IG è un sistema di valutazione fisiologica, anziché chimica, dei cibi contenenti carboidrati. L'IG viene espresso da un punteggio compreso tra 0 e 100, in grado di differenziare gli zuccheri digeriti, assorbiti o metabolizzati velocemente (ad alto IG, > 70) da quelli digeriti, assorbiti o metabolizzati lentamente (a basso IG, < 55).

## Come viene calcolato l'IG?

La determinazione dell'IG di un alimento viene condotta su 10 volontari sani a digiuno, esaminati in 2 occasioni successive. Si misura la glicemia al polpastrello prima dell'assunzione di 50 g di un carboidrato disponibile di riferimento (soluzione di glucosio), valutando

**Tab. 1 - Alcuni esempi di alimenti comuni con il corrispondente valore di IG**

ALIMENTO	IG (riferito al glucosio)
Glucosio (soluzione glucosata)	100
Patate (quasi tutte)	77
Pane	70
Saccarosio	65
Pizza margherita	57
Pastasciutta al dente	45
Riso parboiled	45
Mela/arancia	40
Fagioli	35

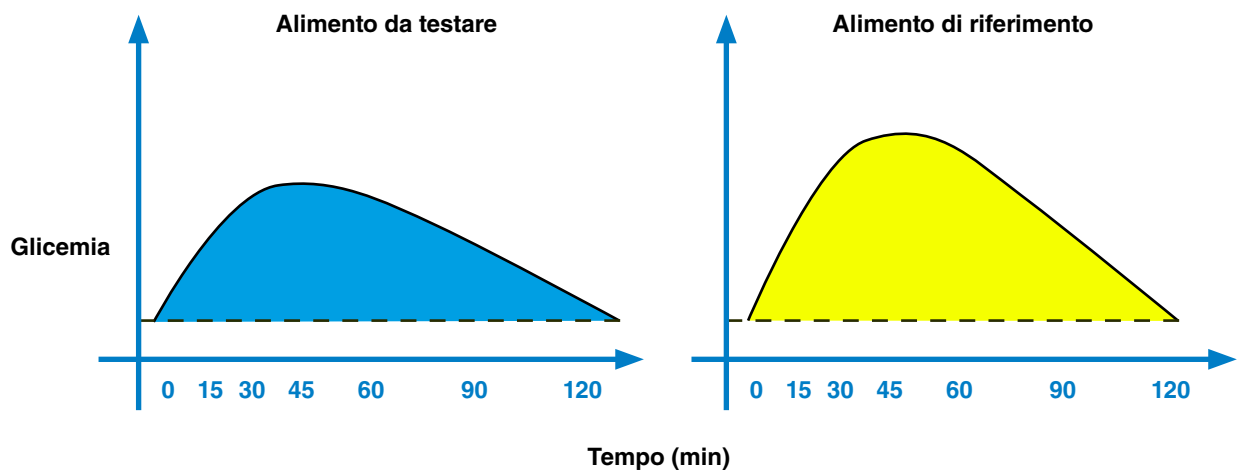
FONTE: [www.glycemicindex.com](http://www.glycemicindex.com)

l'andamento della glicemia a intervalli regolari per 2 ore.

Nella seconda sessione, gli stessi soggetti assumono l'alimento di cui si vuole determinare l'IG, valutando anche questa volta l'andamento della glicemia nell'arco delle 2 ore successive. Si calcola l'area sotto le due curve (area blu e area gialla nella figura a pagina 7) si fa il rapporto tra questi valori e lo si moltiplica x 100: questo è l'IG dell'alimento.

Il concetto di IG e la procedura di determinazione e calcolo sono stati proposti da David Jenkins e Thomas Wolever che, nei primi anni '80, hanno inquadrato il concetto e la sua applicabilità, lavorando all'Università di Toronto (Canada): a sancire la nascita dell'IG è stata la ricerca pubblicata nel 1981 sull'*American Journal of Clinical Nutrition* (Jenkins DJ, Wolever TM, Taylor RH, et al. *Glycemic index of foods: a physiological basis for carbohydrate exchange*. Am J Clin Nutr 1981;34: 362-6).

## Schema per la determinazione dell'Indice Glicemico (IG) di un alimento



### Il rapporto tra IG e controllo ponderale

La più recente review Cochrane (gold standard delle revisioni sistematiche della letteratura scientifica) sul rapporto tra regimi dietetici e perdita di peso ha valutato il paragone tra una dieta sana e ipocalorica e una dieta a basso IG, rilevando che la seconda ha una maggiore efficacia, diretta soprattutto sulla riduzione di massa grassa. Successivamente, lo studio europeo DIOGENES (Diet, Obesity and GENES) ha dimostrato che una dieta a basso IG e con un moderato incremento proteico risulta la migliore per perdere peso, ma soprattutto per mantenere nel tempo la perdita ponderale.

### Perché bisogna conoscere l'IG degli alimenti?

L'ingresso del concetto di IG fece rapidamente rivedere le raccomandazioni alimentari per i diabetici. Le precedenti suddivisioni in carboidrati "semplici" e "complessi" non bastavano più: alla luce dell'IG la frutta (non tutta) e alcuni zuccheri semplici vennero riammessi alla tavola dei diabetici, mentre si scoraggiava in parallelo il consumo di alcuni alimenti amidacei, o carboidrati complessi come il pane.

Dal 1981 a oggi si sono man mano chiariti i benefici per la salute di una dieta ricca di carboidrati a basso IG rispetto a quella con carboidrati ad alto IG:

- miglioramento del profilo glicemico nei soggetti diabetici, nei prediabetici (insulinoresistenti e/o obesi) e nel diabete gestazionale;
- riduzione del rischio di diabete tipo 2 e di malattie cardiovascolari, soprattutto negli individui in sovrappeso e con stili di vita sedentari;
- riequilibrio della colesterolemia e di altri fattori di rischio cardiovascolari;
- controllo del peso corporeo.

Infine, dati preliminari suggeriscono una riduzione del rischio sia di alcuni tipi di tumore (mammella e colon-retto), sia di patologie oculari tipiche dell'anziano, quali la cataratta e la maculopatia degenerativa. Da non dimenticare il possibile miglior controllo dell'acne.

Ecco perché, nel tempo, molti organismi internazionali di tutela della salute hanno incluso, nelle loro linee-guida, riferimenti mirati sull'opportunità di una dieta a basso IG. Tra questi: l'Organizzazione Mondiale della Sanità, l'Organizzazione per l'Alimentazione e l'Agricol-

tura delle Nazioni Unite (FAO), la federazione internazionale delle società di diabetologia (International Diabetes Federation, IDF), la società canadese di diabetologia (Canadian Diabetes Association, CDA), la società europea per lo studio del diabete (European Association for the Study of Diabetes, EASD), la società di diabetologia britannica (Diabetes UK), le linee guida australiane per il controllo del diabete tipo 2 (Australian National Evidence-Based Guidelines for Type 2 diabetes) e tipo 1 (Australian National Evidence-based Guidelines for Type 1 Diabetes) e le linee guida per la popolazione australiana (Dietary Guidelines for Australians/Older Australians).

## Perché l'IG non è ancora impiegato nelle campagne di educazione alimentare?

Tutto ciò premesso, ci si chiede perché l'IG non sia ancora di uso corrente nelle campagne di educazione alimentare. Infatti l'opportunità di scegliere un alimento in base al suo basso impatto sulla glicemia è ampiamente accettato dalla comunità scientifica, mentre la comunicazione del concetto al pubblico è ancora oggetto di dibattito da parte di alcuni enti regolatori, che obiettano come la terminologia possa essere fonte di dubbi e risultare in contraddizione con le linee guida ufficiali. Tali dubbi non sono però sostenuti dai dati scientifici.

Semmai, va detto che le indicazioni a seguire una dieta a basso IG non sono facili da applicare, perché **in gran parte del mondo mancano riferimenti precisi all'IG nelle linee guida nazionali, nelle tabelle di composizione degli alimenti e nell'etichettatura dei prodotti.** In controtendenza Australia e Nuova Zelanda, in cui è approvata e utilizzata la segnalazione in etichetta di "basso IG" (low GI symbol): questo marchio certifica che un alimento è stato testato secondo standard internazionali, dimostrando di rispettare i criteri nutrizionali richie-

sti dalle linee-guida di queste nazioni (vedi sito [www.gisymbol.com.au](http://www.gisymbol.com.au)). In Sudafrica, invece, è concessa la dichiarazione in etichetta di basso IG, ma non si tratta di una certificazione sul modello australiano o neozelandese. Per ora, quindi, manca una legislazione specifica condivisa e standardizzata, che regoli la materia. **Sarebbe invece auspicabile una certificazione approvata, per guidare i consumatori verso scelte più consapevoli.**

Nel frattempo qualche **suggerimento pratico** può aiutare a introdurre cibi a basso IG nel piano alimentare della famiglia.

- Molti degli alimenti a basso IG sono inclusi nella **dieta mediterranea** tradizionale: lenticchie, fagioli, ceci, pasta e orzo.
- Il riso parboiled (molto impiegato per insalate di riso, ma utilizzabile tutto l'anno) ha per esempio un IG basso.
- Va ricordato che, per tutti gli amidi (pasta, riso, avena ecc.), è valido il principio secondo cui più si prolunga la cottura, in acqua o altro liquido, più rapida è la digestione enzimatica intestinale, quindi maggiori sono il picco glicemico post-prandiale e l'IG.
- Perciò **qualunque amido, se cotto "al dente"**, presenta un IG inferiore rispetto alla cottura prolungata ed è da preferire, ov-

### La ricerca sull'IG nel mondo

Attualmente i poli della ricerca di base e clinica sull'IG, oltre al Canada, coinvolgono l'Australia, gli Stati Uniti e l'Europa, con una apprezzabile presenza italiana. In Italia, infatti, si è tenuto il primo Consensus Summit mondiale su "Indice glicemico, Risposta glicemica e Carico glicemico" (Stresa, 6-7 giugno 2013) con l'egida del ministero della Salute. Nel documento finale, sottoscritto da tutti i partecipanti, ci si impegna a diffondere il concetto e l'applicabilità dell'IG, anche attraverso il neo-costituito International Carbohydrate Quality Consortium (ICQC), destinato a raccogliere e coordinare i risultati dei principali gruppi di ricerca, per un'azione comune di promozione della salute pubblica.



viamente in assenza di problematiche gastrointestinali specifiche.

- Un altro accorgimento per abbassare l'IG è il raffreddamento in frigorifero degli amidi dopo la cottura, come nel caso delle insalate estive di riso, pasta, patate, cereali misti (orzo, farro, avena ...).
- Il condimento con aceto, insieme all'olio, riduce ulteriormente l'IG.

Cercare di comporre un'alimentazione con un ridotto IG resta comunque una delle caratteristiche per scegliere con criterio tra i cibi ricchi di carboidrati, ma non è l'unico riferimento di una dieta sana.

Ricordiamo infine che elementi imprescindibili di una corretta nutrizione, in grado di ridurre

il rischio di malattie, sono anche le fibre grezze, la verdura e la frutta, i condimenti a base di grassi insaturi, privilegiando le proteine vegetali come per esempio quelle dei legumi, rispetto a quelle della carne, soprattutto della carne rossa. ■

#### Per saperne di più

Come conoscere l'IG dei nostri alimenti? Un valido riferimento è Internet, purché si navighi su siti affidabili, tra cui [www.glycemicindex.com](http://www.glycemicindex.com), dove è possibile reperire le tabelle internazionali (International Glycemic Index Tables), stilate da Jennie Brand-Miller e dal suo gruppo di ricerca, che da anni lavorano sull'indice glicemico all'Università di Sydney (Australia).

# L'intervista all'esperto

a cura di Cecilia Ranza



“

*Il modo migliore  
per non eccedere  
a pranzo o a cena*

”

## La merenda: una buona abitudine a ogni età

Risponde Andrea Ghiselli

*Dirigente di Ricerca, Centro Ricerca Alimenti e Nutrizione (Cra-Nut), Roma*

**DOMANDA:** Si parla sempre di più di frequenza dei pasti. Che cosa si intende con questo termine?

**RISPOSTA:** La frequenza dei pasti si traduce nella possibilità di frazionare le calorie totali del fabbisogno quotidiano individuale, in più di tre volte (tradizionalmente: prima colazione, pranzo e cena). In questo modo si riesce a tenere meglio sotto controllo il senso di fame, accorciando l'intervallo tra un'assunzione di cibo e l'altra. Il frazionamento ideale è in 4-5 pasti. Si permette all'organismo di portare a regime il senso di sazietà, che è in verità piuttosto lento

a mettersi in moto, e di scegliere con criterio quanto e che cosa mettere nel piatto ai pasti principali.

**D.:** È differente consumare una merenda a metà pomeriggio, piuttosto che farsi ingolosire da uno snack alle 11 di sera?

**R.:** In realtà, ciò che davvero conta non è il momento della giornata in cui viene consumato questo pasto, quanto il rispetto del fabbisogno calorico individuale: l'energia ingerita dev'essere pari a quella spesa. Che cosa significa? È vero che la merenda permette di arrivare al pasto prin-

cipale, di mezzogiorno o serale, senza sentirsi letteralmente famelici. D'altra parte, è altrettanto noto che il cibo consumato dopo le 10 di sera è spesso vissuto e considerato solo soddisfazione della gola, o antidoto all'ansia. Per essere certi di non sbagliare, quindi, basta ricondurre lo snack, a qualunque ora venga consumato, all'interno dell'intake calorico quotidiano raccomandato per ognuno.

**D.: Quali sono i principali benefici associati al consumo della merenda?**

**R.:** Sono identici a ogni età: il principale è essere un vero spezzafame, il modo migliore per non eccedere a pranzo o a cena. Ma non soltanto: basti pensare a chi non inizia la giornata con una vera prima colazione. Un'abitudine scorretta, ma purtroppo frequente tra adulti e bambini, che porta a un fisiologico calo di energie e concentrazione a metà mattina. La merenda a questo punto, anche se non costituisce un rimedio, diventa ancora più importante, non come spezzafame, ma come vero e proprio pasto.

**D.: Esiste una merenda che vada bene per tutti (bambini in crescita, adolescenti, adulti sportivi o sedentari, anziani, uomini o donne)? Che caratteristiche deve avere la merenda ideale?**

**R.:** Ciò che accomuna tutti, come ho già accennato, è la necessità di fare merenda. L'applicazione del principio generale va adattata agli effettivi bisogni di ciascuno, tenendo conto che la merenda ideale deve fornire il 5-7% delle calorie totali quotidiane. A dire: in un bilancio calorico totale di 2000 Kcal, la merenda "conta" per 100-150 Kcal.

**D.: Quanto è importante la composizione della merenda? Sono meglio le merende "tradizionali" o i prodotti industriali?**

**R.:** Nella merenda ideale si dovrebbero poter rispettare le proporzioni raccomandate tra gruppi alimentari: carboidrati per il 55%, proteine per il 30% e grassi (non idrogenati) per il 15%. I car-

boidrati soddisfano la palatabilità e la richiesta di energia, le proteine sono sazianti e indispensabili per l'integrità dell'organismo, i grassi, ancora una volta, sono palatabili ed energetici. Proteine e grassi, infine, rallentano l'assorbimento dei carboidrati, a tutto vantaggio sia del metabolismo glucidico, sia del senso di sazietà. Ciò premesso, la scelta tra merenda tradizionale (pane e prosciutto, pane burro e miele o marmellata, gelato fatto in casa, frutta e biscotti, pane e cioccolato, pane e crema di nocciole, tanto per citare) e merenda confezionata va fatta sulla base della comodità, dell'opportunità e del buon senso. Le merende confezionate (gelati industriali, yogurt con o senza frutta, prodotti da forno industriali, barrette di frutta e cereali, succhi di frutta al 100%, schiacciatine, focacce) hanno dalla loro una precisa indicazione di ingredienti e apporto calorico; quelle tradizionali possono essere più variate e appetibili. Sta a chi consuma scegliere per sé o per i figli la merenda più adatta (Tabella). ■

**Alcuni esempi di merenda e valore energetico per porzione**

Prodotto	Valore energetico
Mela (150 g)	65 kcal
Latte (150 ml)	70 kcal
Yogurt intero (125 g)	85 kcal
Succo di frutta albicocca (200 ml)	110 kcal
Crackers (25 g)	110 kcal
Merendina tipo pan di spagna (30 g)	115 kcal
Patatine (25 g)	125 kcal
Merendina con marmellata (35 g)	125 kcal
Pane (30 g) e cioccolato al latte (20 g)	190 kcal
Pane (40 g) e prosciutto (30 g)	210 kcal
Focaccia (80 g)	240 kcal
Crostata con marmellata (80 g)	270 kcal

DA: Tabelle di composizione degli alimenti INRAN - CRA-NUT

## Il sodio visibile e quello nascosto

### I FATTI

- Secondo gli esperti dell'OMS (Organizzazione Mondiale della Sanità) un adulto dovrebbe consumare meno di 2 g al giorno di sodio (pari a poco meno di 5 g di sale).
- Il consumo medio giornaliero nella popolazione italiana è di circa 11 g per gli uomini e 8 g per le donne (e cioè circa 5 e 3 g di sodio rispettivamente).
- **La classica "presa" di sale equivale a 300-500 mg di sale, cioè 120-200 mg di sodio.**
- **Un cucchiaino da tè di sale contiene tutti i 5 g che l'OMS indica come limite dell'apporto quotidiano di sale (pari a 2 g di sodio).**
- Gli alimenti preparati o conservati sono fonti importanti di sale (e quindi di sodio).

L'Agenzia Europea per la Sicurezza degli Alimenti (EFSA) ha stabilito le seguenti indicazioni nutrizionali per gli alimenti, in base al tenore di sodio:  
SENZA SODIO o SALE = con meno di 5 mg di sodio (o un valore equivalente di sale) per 100 g  
A BASSISSIMO CONTENUTO DI SODIO = con non più di 40 mg per 100 g  
A BASSO CONTENUTO DI SODIO = con non più di 120 mg per 100 g

#### Gli esempi nel piatto:

- **SENZA sodio o sale:** frutta (ad esempio, mela, albicocca, uva, pompelmo, mandarino, banana), legumi freschi, oli vegetali (oliva, mais, girasole, ecc.)
- **A BASSISSIMO contenuto di sodio:** frutta fresca, frutta secca (mandorle, noci, pistacchi, ecc.), verdura, cioccolato fondente, burro
- **A BASSO contenuto di sodio:** carne (pollo, maiale, bovino adulto, vitello), pesce (fresco o surgelato, senza aggiunte), latte e yogurt, ricotta

### ALTRI ESEMPI

Ecco, a titolo esemplificativo, il contenuto di sodio per 100 g di altre categorie di alimenti (DA: Tabelle di composizione degli alimenti INRAN - CRA-NUT):

- Molluschi, crostacei, bastoncini di pesce, pesce in scatola 190-500 mg
- Pane, biscotti, croissant 200-600 mg
- Formaggi freschi 200-330 mg
- Formaggi stagionati 450-870 mg
- Prosciutto cotto 700 mg
- Patatine fritte in busta 1070 mg
- Pizza 775-790 mg
- Margarina vegetale 800 mg
- Prosciutto crudo, salame, coppa 1500-2600 mg
- Minestre liofilizzate 5600 mg
- Salsa di soia 5700 mg

### DA RICORDARE

1. Limitare l'aggiunta di sale sia in cucina, sia in tavola, sostituendolo con erbe aromatiche e spezie.
2. Preferire il sale a ridotto contenuto di sodio per insaporire.
3. Assumere regolarmente le 5 porzioni di verdura e frutta raccomandate, per ridurre la quota giornaliera di sodio.
4. Consumare con moderazione piatti pronti, alimenti conservati, insaccati e formaggi stagionati. Preferire i cibi freschi.
5. Leggere attentamente le etichette degli alimenti, per controllare il contenuto di sodio.