



Osservatorio  
Insicurezza e  
Povertà  
Alimentare



LO STATO DELLA POVERTÀ ALIMENTARE  
NELLA CITTÀ METROPOLITANA DI ROMA  
NEL CONTESTO ITALIANO

2024



**CURSA (pas)SAGGI**  
anno 10 - numero 14 - settembre/dicembre 2024  
ISSN 2284-4376

L'Osservatorio Insicurezza e Povertà Alimentare (OIPA) è un laboratorio di ricerca promosso da CURSA, il Consorzio Universitario per la Ricerca Socioeconomica e per l'Ambiente.

Titolo: Lo stato della povertà alimentare nella Città metropolitana di Roma nel contesto italiano. Report 2024.

Data di pubblicazione: 16 ottobre 2024

Il presente documento è pubblicato sul sito del CURSA al link: <https://www.cursa.it/>

Al report hanno contribuito i seguenti autori (in ordine alfabetico):

Daniela Bernaschi (Università degli Studi di Firenze)  
Lorenzo Caputo (CURSA)  
Laura Di Renzo (Università di Roma Tor Vergata)  
Francesca Benedetta Felici (CURSA)  
Giulia Frank (Università di Roma Tor Vergata)  
Alessandro Giacardi (Università di Roma La Sapienza)  
Paola Gualtieri (Università di Roma Tor Vergata)  
Ilenia Manetti (CREA-PB)  
Davide Marino (Responsabile Scientifico dell'OIPA-CURSA)  
Bianca Minotti (ESTà - Associazione Economia e Sostenibilità)  
Lidia Orlandi (CURSA)  
Federica Scannavacca (CURSA)

Si ringrazia il Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, l'Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura (AGEA) e l'Istituto di Servizi per il Mercato Agricolo Alimentare (ISMEA) per i dati forniti.  
Si ringrazia Carlo Cafiero (FAO) per il supporto nella realizzazione del FIES.

La grafica è stata curata da Marika Di Tommaso.

ISSN: 2284-4376, Anno 10 – n.14 – Settembre/Dicembre 2024



CC BY-NC

Citazione raccomandata: Bernaschi D., Caputo L., Di Renzo L., Felici F.B., Frank G., Giacardi A., Gualtieri P., Manetti I., Marino D., Minotti B., Orlandi L., Scannavacca F., (2024), Lo stato della povertà alimentare nella Città metropolitana di Roma nel contesto italiano. Report 2024. CURSA. Pas(SAGGI)

# Indice

Report highlights .....	4
Introduzione .....	8
Il contesto italiano .....	9
<i>Povert�, insicurezza alimentare e malnutrizione</i> .....	9
<i>L'accessibilit� economica alimentare</i> .....	14
<i>I numeri dell'assistenza alimentare</i> .....	20
La Citt� metropolitana di Roma .....	23
<i>Insicurezza alimentare e malnutrizione</i> .....	23
<i>L'accessibilit� ad una dieta sana</i> .....	27
<i>La "filiera della solidariet�": un'analisi degli aiuti alimentari</i> .....	31
Approfondimento n.1:	
<i>L'insicurezza alimentare come profilo sanitario</i> .....	41
Approfondimento n.2:	
<i>Gli Empori Solidali nella citt� di Roma</i> .....	47
Conclusioni:	
<i>La necessit� di politiche di contrasto alla povert� alimentare in Italia</i> .....	49
Bibliografia .....	52

# REPORT HIGHLIGHTS

## Il contesto italiano

### Povert 

La povert  in Italia, nel 2023, si conferma un problema strutturale al **9,8%**, con differenze geografiche e sociali marcate. I numeri stabili rispetto all'anno precedente, in un contesto di crescente inflazione e difficolt  economiche,   in s  un segnale di allarme. Peggiorano le condizioni delle famiglie del Nord e quelle con lavoratori dipendenti, mentre il Sud continua a essere l'area pi  colpita. Nel 2023, le famiglie hanno visto una riduzione del loro potere d'acquisto dell' **1,8%**.

### Insicurezza alimentare e malnutrizione

Il **5,7%** della popolazione italiana, circa 3,4 milioni di persone, nel 2022 soffriva di insicurezza alimentare moderata o severa. Sovrappeso, obesit  e malattie non trasmissibili legate alla dieta rappresentano questioni di interesse rilevante: il **43,1%** della popolazione adulta   in eccesso ponderale, il **32,7%** degli adulti tra i 18 e i 69 anni   in sovrappeso, e oltre il **10,4%**   obeso. Nel 2023, i bambini italiani in sovrappeso sono il **19%** e gli obesi il **9,8%**.

### Accesso economico al cibo

Il **6,9%** della popolazione italiana non pu  permettersi una dieta salutare. I dati rilevati tramite il nostro indice di accessibilit  economica (IAE) mostrano che tra il 2018 e il 2023 la dieta attuale   diventata sempre pi  inaccessibile. A questo ha contribuito l'aumento dei prezzi alimentari totali, cresciuto del **21%** nello stesso arco temporale. Un peggioramento si osserva anche per l'accessibilit  economica ad una dieta sana raccomandata, sia a nord che a sud, nonostante rimanga una scelta relativamente pi  economica rispetto alla dieta attuale.

### Assistenza alimentare

Il **4,9%** degli italiani – 2,9 milioni – ha ricevuto aiuti alimentari nel 2023. La percentuale   tornata a scendere leggermente (-0,12%) dal 2021, ma il numero complessivo di assistiti resta elevato se confrontato con i valori pre-pandemici. Sale la quota di donne che ritira personalmente il pacco, superando quella maschile e ammontando al **51,7%**. La quota di riceventi migranti, di origine straniera o parte di minoranze, ha le percentuali pi  alte rispetto al totale dei riceventi nelle regioni di centro e nord Italia, mentre al Sud la maggior parte degli assistiti   di origine italiana. Le quote minori di assistenza si registrano all' **1,2%** per le persone con disabilit  e al **2,2%** per le persone senza fissa dimora, probabilmente dovute alla difficolt  nella ricezione diretta dell'aiuto alimentare.

# La Città metropolitana di Roma

## Insicurezza alimentare e malnutrizione

L'insicurezza alimentare moderata o grave nella Città metropolitana di Roma Capitale negli anni 2021-2023 si attesta al **7,3%** del campione intervistato. Sebbene vi siano segnali di miglioramento, la presenza di un numero di casi di insicurezza alimentare medio-grave richiede ulteriori interventi mirati per garantire la sicurezza alimentare di tutte le fasce della popolazione.

Ad evidenziare elementi di malnutrizione nel Lazio si segnala l'aumento al **31,9%** di adulti sovrappeso nel 2022/2023 e un consumo raccomandato di cinque porzioni giornaliere di frutta e verdura da parte di solo il **5,9%** della popolazione.

## Accesso economico al cibo

L'accessibilità dei discount è del 22% superiore a quella dei supermercati, principalmente dovuta alla differenza di costo della dieta sana nei due tipi di negozi. L'accessibilità al cibo sano risulta avere una forte componente territoriale: considerando la spesa al discount, in 4 aree della città l'accessibilità è insufficiente (molto bassa o critica); considerando la spesa al supermercato, l'accessibilità è compromessa in 9 municipi, con la presenza di 3 aree critiche ad est. Situazione a rischio rilevata anche per le famiglie numerose e monoparentali, un dato critico viste le percentuali che rappresentano sulla popolazione cittadina, circa il **20%** e **13,80%**.



## Assistenza alimentare

Circa il **6,2%** della popolazione di Roma Capitale ha richiesto aiuti alimentari nel 2022. La richiesta maggiore è avvenuta nel Municipio I e nel Municipio VI. Il Municipio XI ha registrato il più basso numero di enti di assistenza alimentare presenti sul proprio territorio. Tra le modalità di intervento assistenziale nei Comuni metropolitani intervistati nel 2023, la maggior parte dei prodotti è distribuita tramite pacchi alimentari. Il servizio "pasti itineranti" dedicato a cittadini senza fissa dimora risulta essere il meno erogato.



# La povertà alimentare in numeri

## Italia

Prevalenza sulla popolazione (in %)

POVERTÀ ASSOLUTA



9,8%

INSICUREZZA ALIMENTARE



5,7%



INCAPACITÀ ECONOMICA  
DI POTERSI PERMETTERE  
UN'ALIMENTAZIONE BILANCIATA

6,9%

PERSONE CHE HANNO  
RICEVUTO AIUTI ALIMENTARI



4,9%

# Città metropolitana di Roma

Prevalenza sulla popolazione (in %)

ACCESSIBILITA' ECONOMICA  
AD UNA DIETA SANA



**-45%\***

INSICUREZZA ALIMENTARE



**7,3%**

PERSONE CHE HANNO  
RICEVUTO AIUTI ALIMENTARI



**6,2%**

\*presso i supermercati

# Introduzione

La **sicurezza alimentare** è la condizione in cui tutte le persone, in ogni momento, hanno accesso fisico ed economico a cibo sufficiente, sicuro e nutriente che soddisfi le esigenze dietetiche e le preferenze alimentari per condurre una vita sana e attiva (World Food Summit, 1996). Tuttavia, la condizione opposta, ovvero l'insicurezza (o povertà) alimentare, è un fenomeno in crescita in tutto il mondo. Secondo l'ultimo rapporto "The State of Food Security and Nutrition in the World" (SOFI), nel 2023, tra 713 e 757 milioni di persone hanno affrontato la fame nel mondo, con una prevalenza particolarmente alta in Africa. Circa il 28,9% della popolazione mondiale (2,33 miliardi di persone) ha sperimentato insicurezza alimentare moderata o grave, un dato invariato negli ultimi tre anni. Inoltre, oltre un terzo della popolazione globale non può permettersi una dieta sana, con le disuguaglianze più marcate nei paesi a basso reddito.

Negli ultimi anni, l'Italia ha registrato un aumento significativo del fenomeno dell'**inflazione**, in particolare a partire dal 2021, quando i prezzi al consumo hanno iniziato a crescere a causa di una serie di fattori. Tra questi, l'aumento dei costi dell'energia, delle materie prime e dei beni alimentari ha avuto un impatto importante. L'inflazione è stata ulteriormente alimentata dalle interruzioni nelle catene di approvvigionamento globali legate alla pandemia di COVID-19 e, più recentemente, dalle tensioni geopolitiche, come la guerra in Ucraina. Nel 2022 e nel 2023, l'inflazione ha toccato livelli che non si vedevano da decenni, con picchi superiori al 10% su base annua per alcuni mesi, mettendo pressione sul potere d'acquisto delle famiglie e influenzando negativamente il costo della vita. Nonostante un rallentamento previsto, l'inflazione rimane una preoccupazione economica centrale per il paese, condizionando così lo stato di insicurezza alimentare.

Questo report rappresenta il **rapporto annuale**<sup>1</sup> dell'Osservatorio Insicurezza e Povertà Alimentare, un laboratorio di ricerca all'interno del CURSA. Nel documento vengono presentati i dati aggiornati sulla povertà, l'insicurezza alimentare e la malnutrizione in Italia, insieme a un'analisi dell'accesso economico a una dieta sana sul territorio nazionale e i dati relativi al sistema di aiuto alimentare. La seconda parte del report si concentra sulla città di Roma, sulla quale viene analizzato lo stato della povertà alimentare, l'effettivo accesso economico ad un'alimentazione sana e i dati sull'assistenza alimentare. La parte finale offre un approfondimento sugli empori solidali a Roma e una sezione conclusiva intorno alle politiche.

Si ricorda che l'obiettivo di questo lavoro di ricerca è fornire dati utili alla formulazioni di politiche che realizzino un **welfare alimentare** (Allegretti et al., 2023) e un effettivo **diritto al cibo**, inteso come "il diritto di ogni individuo ad avere accesso, regolarmente, a una quantità sufficiente di alimenti adeguati, corrispondenti alle tradizioni culturali della popolazione cui l'individuo appartiene, e che assicurino una vita appagante e dignitosa" (FAO)<sup>2</sup>.

<sup>1</sup> Il report 2023 è reperibile al seguente link: [https://www.cursa.it/wp-content/uploads/2023/10/osservatorio\\_report\\_2023.pdf](https://www.cursa.it/wp-content/uploads/2023/10/osservatorio_report_2023.pdf)

<sup>2</sup> Per approfondimento sul concetto di Diritto al Cibo secondo l'Organizzazione delle Nazioni Unite per l'Alimentazione e l'Agricoltura (FAO), consultare il seguente link: <https://www.fao.org/right-to-food/>

# Il contesto italiano

## Povert , insicurezza alimentare e malnutrizione

La povert  in Italia, sia in termini assoluti che relativi<sup>3</sup>, rimane una questione centrale nel dibattito economico e sociale del Paese. Le pi  recenti stime relative al 2023 indicano che, nonostante una leggera crescita dei consumi delle famiglie in termini nominali, la situazione della povert  assoluta non ha subito cambiamenti significativi rispetto all'anno precedente. Tuttavia, alcuni dati evidenziano l'aggravarsi delle condizioni in specifiche aree geografiche e in determinati gruppi socioeconomici.

Secondo ISTAT, nel 2023, le famiglie in povert  assoluta rappresentano l'8,5% del totale delle famiglie residenti, un dato leggermente superiore rispetto all'8,3% del 2022 (Figura 1). Questo significa che circa 5,7 milioni di persone vivono in condizioni di povert  assoluta (l'9,8% della popolazione), una cifra sostanzialmente stabile rispetto al 2022, quando erano il 9,7% della popolazione.

Figura 1. Incidenza di povert  assoluta familiare e individuale in Italia. Anni 2014-2023(a), valori percentuali. Fonte: ISTAT, 2024b



(a) Per l'anno 2023, stime preliminari.

Uno degli aspetti pi  rilevanti del 2023   il peggioramento della povert  assoluta individuale nel Nord Italia. In questa regione, si   registrato un aumento di circa 136.000 persone in povert  rispetto all'anno precedente. L'incidenza della povert <sup>4</sup> a livello familiare   rimasta sostanzialmente stabile all'8,0%, ma l'incidenza a livello individuale   cresciuta al 9,0%, rispetto all'8,5% del 2022.

Al Sud, la situazione rimane critica, con valori di povert  superiori a quelli delle altre regioni. Nel Mezzogiorno, l'incidenza della povert  assoluta familiare   rimasta stabile al 10,3%, un dato pi  elevato rispetto al Nord e al Centro. Anche a livello individuale, l'incidenza   rimasta alta, attestandosi al 12,1%, sebbene leggermente in calo rispetto al 12,7% del 2022. Questo evidenzia come il Sud continui a essere la zona del Paese maggiormente colpita dalla povert , con disuguaglianze profonde rispetto alle altre aree (Figura 2).

<sup>3</sup> Secondo l'ISTAT, la povert  assoluta si riferisce all'incapacit  di una persona o di una famiglia di acquistare un paniere di beni e servizi considerato essenziale per uno standard di vita minimo accettabile, mentre la povert  relativa si basa sul confronto con il tenore di vita medio della popolazione.

<sup>4</sup> L'incidenza della povert  si ottiene dal rapporto tra il numero di famiglie con spesa media mensile per consumi pari o al di sotto della soglia di povert  e il totale delle famiglie residenti. Relativamente alle persone, si ottiene come rapporto tra il numero di persone in famiglie povere e il totale delle persone residenti.

Figura 2. Incidenza di povertà assoluta familiare per ripartizione geografica. Anno 2023, valori percentuali. Fonte: ISTAT, 2024b.



Un altro dato preoccupante riguarda la condizione delle famiglie con una persona di riferimento occupata. Nel 2023, l'8,2% di queste famiglie si trovava in povertà assoluta, un dato invariato rispetto all'anno precedente. Tuttavia, tra le famiglie in cui la persona di riferimento è un lavoratore dipendente, l'incidenza della povertà è aumentata significativamente, passando dall'8,3% del 2022 al 9,1% del 2023. Questo aumento colpisce oltre 944.000 famiglie e riflette un peggioramento delle condizioni lavorative e salariali.

Questo dato mette in luce una dinamica paradossale: anche chi ha un lavoro non riesce a evitare la povertà (vedi Box di approfondimento a proposito dei cosiddetti *working poor*).

L'aumento del costo della vita, combinato con salari che non tengono il passo con l'inflazione, sta erodendo il benessere delle famiglie, portando molte di esse in una condizione di vulnerabilità economica. In un contesto in cui il lavoro dovrebbe rappresentare una via di uscita dalla povertà, questo fenomeno solleva interrogativi sulle politiche salariali e di welfare del Paese.

Box di approfondimento. *Working Poor*: chi sono?

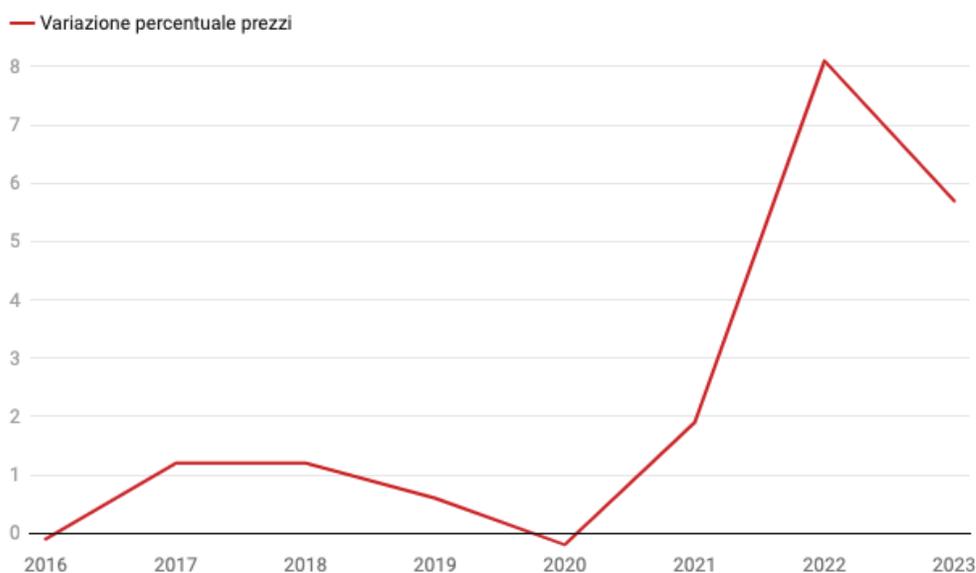
I *working poor* sono persone che, pur avendo un impiego retribuito, vivono in condizioni di povertà. Questo fenomeno si verifica quando i salari percepiti non sono sufficienti a coprire le spese essenziali, come alimentazione, abitazione e servizi di base, a causa di stipendi bassi, lavori precari o part-time, e un alto costo della vita (Kalugina, 2013; Filandri & Struffolino, 2019).

In Italia, il problema dei *working poor* è in crescita: molte famiglie con lavoratori dipendenti, nonostante l'occupazione, non riescono a evitare la povertà, aggravata da fattori come l'inflazione e la stagnazione dei salari. Secondo i dati dell'Indagine sul reddito e le condizioni di vita (Eu-Silc) nel 2022 la quota di occupati a rischio di povertà in Italia era all'11,5% (ISTAT, 2024a). Questo riflette una crescente disconnessione tra il lavoro e la sicurezza economica.

A proposito della capacità di acquisto, nel 2023 la spesa media mensile delle famiglie italiane è cresciuta in termini correnti del 3,9% rispetto al 2022. Questo aumento, tuttavia, non è sufficiente a compensare gli effetti dell'inflazione, che ha segnato un incremento annuo del 5,9% (Figura 3). Di conseguenza, in termini reali, le famiglie hanno visto una riduzione del loro potere d'acquisto dell'1,8%. Questo fenomeno riflette una dinamica preoccupante: sebbene i prezzi siano aumentati, i redditi non hanno tenuto il passo, rendendo più difficile per molte famiglie mantenere il livello di vita precedente.

È importante notare che l'impatto dell'inflazione non ha risparmiato nessun segmento della popolazione: sia le famiglie più abbienti che quelle meno abbienti hanno subito una riduzione della capacità di acquisto. Questo suggerisce che l'inflazione sta colpendo trasversalmente il Paese, senza particolari distinzioni tra le diverse fasce di reddito.

Figura 3. Variazioni percentuali medie annue dei prezzi al consumo per l'intera collettività (Nic). Anni 2016-2023. Fonte: elaborazione degli autori su IstatData.



L'insicurezza alimentare e la malnutrizione<sup>5</sup> in Italia rappresentano problemi reali che minano la capacità di sviluppo e benessere dei cittadini e delle cittadine.

Nonostante la prevalenza di **insicurezza alimentare moderata o severa**<sup>6</sup> sulla popolazione complessiva sia generalmente in diminuzione in Italia (con l'eccezione del biennio 2018-2019), si nota un rallentamento dei miglioramenti a partire dal 2017 (Figura 4). È inoltre preoccupante il fatto che la quota di popolazione in condizioni di **insicurezza alimentare severa** è aumentata in modo significativo dal 2019 al 2021.

Considerando l'anno 2022<sup>7</sup>, possiamo affermare che il numero di persone che soffrono di **insicurezza alimentare severa o moderata** in Italia sono circa 3,4 milioni di persone (Tabella 1), ovvero il **5,7% della popolazione**.

<sup>5</sup> La malnutrizione si riferisce a carenze, eccessi o squilibri nell'assunzione di energia e/o nutrienti da parte di una persona. Il termine copre due ampi gruppi di condizioni: 1) la "denutrizione", che include arresto della crescita, deperimento, sottopeso e carenze o insufficienza di micronutrienti; 2) il sovrappeso, l'obesità e le malattie non trasmissibili legate alla dieta (come malattie cardiache, ictus, diabete e cancro). Il termine denutrizione viene anche associato alla condizione della fame, ovvero la sensazione fisica sgradevole o dolorosa causata da un consumo insufficiente di energia alimentare (World Health Organization, n.d.).

<sup>6</sup> L'insicurezza alimentare moderata o severa è misurata attraverso la metodologia Food Insecurity Experience Scale (FIES) della FAO.

<sup>7</sup> È stato riportato il dato del 2022 perché il dato 2023 non è statisticamente comparabile con gli anni precedenti.

Figura 4. Prevalenza di insicurezza alimentare severa sul totale della popolazione italiana. Anni 2016-2022, valori in percentuale. Fonte: FAOSTAT.

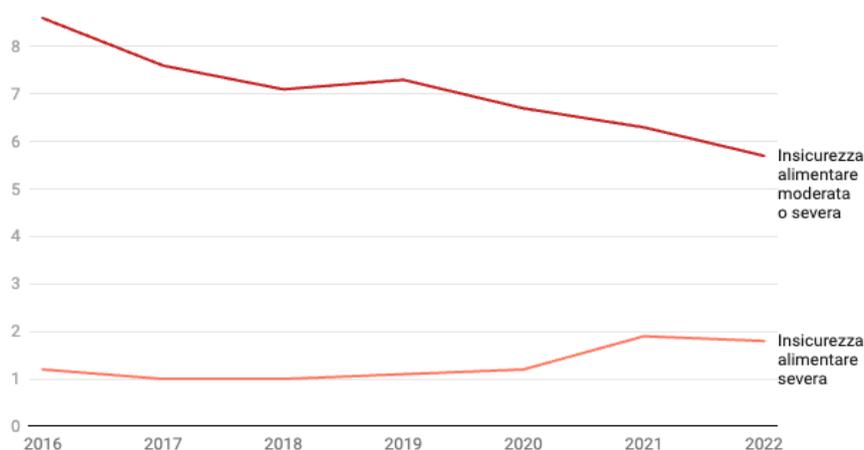


Tabella 1. Numero di persone che soffrono di insicurezza alimentare severa o moderata. Anni 2016-2022, valori in milioni. Fonte: FAOSTAT.

Anno	Numero di persone
2022	3.4
2021	3.8
2020	4.0
2019	4.4
2018	4.2
2017	4.6
2016	5.2

La prevalenza della **denutrizione** in Italia si è attenuta ad un valore minore del 2.5% negli ultimi vent'anni. Tuttavia, se la denutrizione non rappresenta un dato preoccupante, il sovrappeso, l'obesità e le malattie non trasmissibili legate alla dieta (come malattie cardiache, ictus, diabete e cancro) rappresentano questioni di maggiore interesse. La malnutrizione, infatti, non è necessariamente correlata all'insicurezza alimentare, poiché può interessare anche persone con adeguate risorse economiche.

Se l'insicurezza alimentare spesso implica una mancanza di accesso al cibo, la malnutrizione può riflettere una scarsa qualità della dieta. Persone che non sperimentano insicurezza alimentare, in termini di disponibilità di cibo, possono soffrire di malnutrizione a causa di diete squilibrate, ricche di calorie ma povere di nutrienti essenziali, con conseguenti problemi come l'obesità o carenze vitaminiche. Quindi, anche in contesti di abbondanza, cattive abitudini alimentari possono compromettere la salute.

Negli ultimi anni, il contesto alimentare e nutrizionale italiano ha subito profonde trasformazioni che hanno inciso significativamente sulla salute della popolazione. La transizione demografica e alimentare ha determinato un cambiamento sostanziale delle abitudini alimentari, con un aumento del consumo di cibi caratterizzati da un elevato contenuto di grassi, zuccheri e proteine animali. Questi cambiamenti hanno contribuito a una crescente incidenza di malattie croniche non trasmissibili, come obesità, diabete e patologie cardiovascolari, che oggi rappresentano le principali cause di morbilità e mortalità nel Paese.

I dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS)<sup>8</sup> per il biennio 2022/2023 affermano che 4 adulti su 10 in Italia sono in eccesso ponderale (il 43,1% della popolazione). Il 32,7% degli adulti tra i 18 e i 69 anni è in sovrappeso, e oltre il 10,4% è obeso. Le percentuali variano sensibilmente tra le regioni, con cifre maggiori nel Sud e minori nel Nord. Molise, Campania, Basilicata e Puglia, ad esempio, registrano le percentuali più elevate di popolazione in eccesso ponderale, che sfiorano il 50%.

Nel 2023, in Italia i bambini in sovrappeso sono il 19% e gli obesi il 9,8%, inclusi i bambini con obesità grave che rappresentano il 2,6%, con una crescita preoccupante soprattutto nelle fasce sociali più vulnerabili<sup>9</sup>.

L'eccesso di peso è tra i principali fattori di rischio per diverse malattie cronico-degenerative legate all'alimentazione, come il diabete di tipo 2, le patologie cardiovascolari e alcune forme di tumore. L'obesità può infatti provocare alterazioni metaboliche e infiammazione cronica, fattori che aumentano il rischio di sviluppare neoplasie. In Italia, il numero di tumori è in costante crescita: nel 2023 sono stati stimati circa 395.000 nuovi casi, un aumento significativo rispetto al 2020. Si stima che in Italia nel 2023 vi siano state circa 395.000 nuove diagnosi di tumore, circa 208.000 fra gli uomini (circa 3.000 diagnosi in più del 2022) e circa 187.000 fra le donne (circa 1.000 in più rispetto al 2022)<sup>10</sup>.

Analogamente, è in aumento anche la prevalenza del diabete di tipo 2 e delle malattie cardiovascolari, legate a un eccessivo apporto calorico e a un'alimentazione poco equilibrata. Nel biennio 2021-2022, poco meno del 5% della popolazione adulta di 18-69 anni ha riferito una diagnosi di diabete, con prevalenze più alte in alcune regioni del Sud Italia. Inoltre, il sistema di sorveglianza PASSI ha rilevato che tra le persone con diagnosi di diabete, il 69% è in sovrappeso, il 51% soffre di ipertensione e il 42% ha livelli elevati di colesterolo<sup>11</sup>.

Tabella 2. Malnutrizione in Italia. Anni 2022-2023, valori percentuali. Fonte: Molteplici ed elaborazione degli autori.

Forme di malnutrizione	Incidenza
Denutrizione	<2,5
Sovrappeso	32,7
Obesità	10,4
Obesità infantile	9,8
Tumori	395.000 nuovi casi
Diabete	4,7

<sup>8</sup> Dati reperibili al seguente link: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso>

<sup>9</sup> Per approfondire: <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute/indagine-2023-dati>

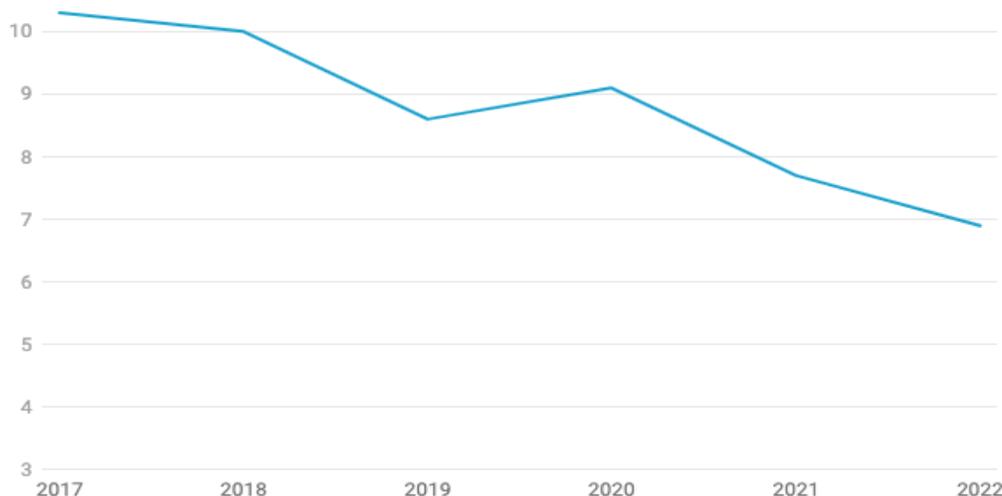
<sup>10</sup> Maggiori informazioni reperibili al seguente link: <https://www.airc.it/cancro/informazioni-tumori/cose-il-cancro/numeri-del-cancro>

<sup>11</sup> Per maggiori informazioni: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/diabete>

# L'accessibilità economica alimentare

Come evidenziato nella sezione precedente, possiamo affermare che l'aumento dei prezzi degli alimenti, insieme a redditi che non riescono a tenere il passo, incide fortemente sul potere d'acquisto in Italia. Questo squilibrio tra il costo della vita e le capacità economiche delle famiglie crea una pressione significativa, soprattutto per quanto riguarda l'accesso a una dieta sana e adeguata. In particolare, utilizzando i dati del rapporto SOFI 2024 possiamo osservare che la porzione che non riesce a permettersi una dieta salutare in Italia si attesta al 6,9 % della popolazione.

Figura 5. Porzione di popolazione che può permettersi una dieta sana. Anni 2017-2022, valori in percentuale. Fonte: FAOSTAT.



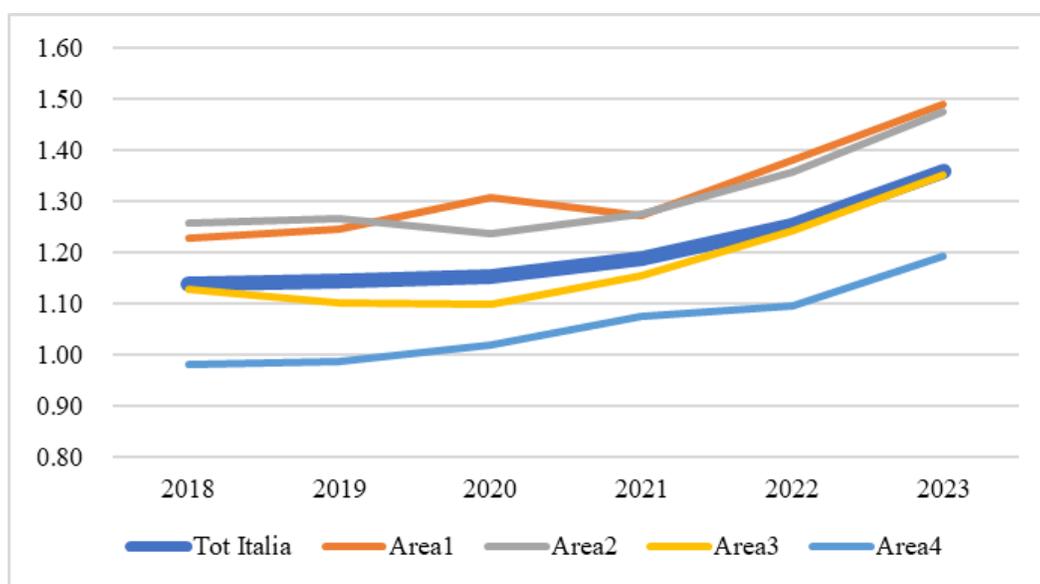
Per approfondire questa tematica, è stato utilizzato un **Indice di Accessibilità Economica (IAE)** elaborato dagli autori (Bernaschi, Marino, & Felici, 2023). Considerando le quattro aree geografiche italiane dell'ISTAT - Area 1 (Nord Ovest); Area 2 (Nord Est); Area 3 (Centro); Area 4 (Sud), è stata calcolata l'accessibilità ad una dieta raccomandata (o sana e sostenibile) ed alla dieta media attuale degli italiani. Sono stati calcolati i costi di entrambe le diete, basati sui prezzi degli alimentari al consumo (Fonte: ISMEA) e i livelli di spesa alimentare e consumi totali della popolazione delle aree territoriali (Fonte: ISTAT).

L'indice di accessibilità utilizza i prezzi dei prodotti alimentari e la spesa alimentare e totale della popolazione per misurare la distanza tra l'incidenza reale della spesa per una dieta specifica rispetto ai valori medi. Se l'indice assume un valore minore di 1, l'accessibilità è positiva; se, invece, presenta un valore superiore a 1, si tratta di una condizione di bassa accessibilità. La dieta attuale degli italiani è stata identificata attraverso lo studio di Vitale et al. (2021) mentre quella raccomandata, sana e sostenibile, è un adattamento delle linee guida nazionali per una dieta sana e sostenibile (CREA, 2018).



La figura 6 mostra l'andamento dell'Indice di Accessibilità Economica della dieta attuale degli italiani. Lo IAE misura quanto sia economicamente accessibile la dieta per la popolazione italiana, con valori superiori a 1 che indicano una dieta in media poco accessibile. L'indice oscilla intorno al valore di 1, con alcune fluttuazioni tendenzialmente sopra questa soglia. Questo suggerisce che l'accessibilità economica della dieta è variata nel tempo, superando il valore di 1, indicando periodi di maggiore inaccessibilità. In particolare, le diverse aree (Area1, Area2, Area3, Area4) mostrano variazioni nello IAE, riflettendo le differenze regionali nell'accessibilità economica della dieta. Alcune aree potrebbero aver affrontato maggiori difficoltà economiche rispetto ad altre. Le aree del nord risultano avere un grado di accessibilità della dieta inferiore rispetto alla media nazionale mentre nel centro e al sud, la stessa dieta risulta più accessibile.

Figura 6. Indice di Accessibilità Economica (IAE) per la dieta attuale degli italiani. Anni 2018 al 2023, valori in percentuale.  
Fonte: elaborazione degli autori.



La curva dell'indice è chiara: tra il 2018 e il 2023 la dieta attuale, già poco accessibile alla popolazione media italiana, diventa sempre più inaccessibile, in particolare a partire dal 2021. Questa curva crescente è facilmente riconducibile all'aumento dei prezzi e all'inflazione (Tabella 3).

Tra il 2018 e il 2023, l'inflazione in Italia ha mostrato un andamento variabile, con un particolare impatto sui prodotti alimentari. Nel 2018, l'inflazione era relativamente stabile, ma a partire dal 2020, con l'inizio della pandemia di COVID-19, si è verificato un aumento significativo dei prezzi.

Questo trend è proseguito nel 2021 e nel 2022, con l'inflazione che ha raggiunto picchi elevati a causa di vari fattori, tra cui l'aumento dei costi energetici e le interruzioni delle catene di approvvigionamento. Nel 2023, l'inflazione ha iniziato a rallentare, ma i prezzi dei prodotti alimentari sono rimasti elevati. Ad esempio, a novembre 2023, l'inflazione generale è scesa allo 0,7%, ma i prezzi degli alimentari non lavorati hanno continuato a crescere del 5,6% su base annua. Questo indica che, nonostante un rallentamento generale dell'inflazione, i costi dei prodotti alimentari continuano a rappresentare una sfida significativa per le famiglie italiane.

La tabella 3 mostra le variazioni percentuali dei prezzi alimentari per diverse categorie dal 2018 al 2023. I prezzi alimentari totali sono aumentati del 21% dal 2018 al 2023. L'aumento dei prezzi dal 2018 al 2023 ha sicuramente contribuito all'aumento dello IAE, rendendo la dieta meno accessibile economicamente. In particolare, l'aumento significativo dei prezzi di categorie essenziali come carne, latticini, oli e grassi vegetali, e ortaggi ha avuto un impatto diretto sullo IAE della dieta attuale degli italiani. Gli aumenti più significativi sono stati per oli e grassi vegetali (+34%), latte e derivati (+24%) e derivati dei cereali (+23%). Questi aumenti hanno reso la dieta attuale degli italiani significativamente meno accessibile, con uno IAE che supera 1,40 nel 2023.

Tabella 3. Variazione prezzi annuali rispetto all'anno 2018. Fonte: elaborazione degli autori su dati ISMEA.

Totale Italia	2019	2020	2021	2022	2023
Bevande ed alcolici (escluso vino)	1%	3%	8%	13%	21%
Carni	1%	3%	4%	13%	17%
Derivati dei cereali	1%	-1%	5%	15%	23%
Frutta	-1%	7%	8%	12%	19%
Ittici	0%	1%	5%	10%	15%
Latte e derivati	0%	3%	5%	14%	24%
Oli e grassi vegetali	-5%	-5%	0%	18%	34%
Ortaggi	4%	4%	7%	15%	22%
Salumi	1%	4%	5%	10%	15%
Uova fresche	-2%	-3%	-4%	7%	17%
Vino e spumanti	1%	2%	8%	11%	16%
Variazione media totale	0%	2%	5%	13%	20%

Il costo della dieta attuale degli italiani è infatti aumentato in tutte le aree, così come anche l'incidenza di questa dieta sui consumi generali delle famiglie (Tabelle 4 e 5).

Tabella 4. Costo mensile familiare della dieta attuale degli italiani. Anni 2018-2023, valori in euro. Fonte: elaborazione degli autori su dati ISMEA.

	Tot Italia	Area1	Area2	Area3	Area4
2018	526,10	575,77	558,69	520,83	469,32
2019	530,96	579,56	562,17	523,60	476,22
2020	539,85	591,37	566,40	529,04	486,91
2021	553,65	599,15	580,73	544,99	503,77
2022	603,11	649,43	631,76	592,74	552,33
2023	654,98	700,58	687,66	645,26	601,45

Tabella 5. Incidenza del costo della dieta attuale sulla spesa totale mensile familiare. Anni 2018-2023.  
Fonte: elaborazione degli autori su dati ISMEA e ISTAT.

	Tot Italia	Area1	Area2	Area3	Area4
2018	20%	20%	20%	19%	22%
2019	21%	21%	20%	19%	23%
2020	23%	23%	22%	21%	26%
2021	23%	22%	22%	21%	26%
2022	23%	22%	22%	21%	26%
2023	25%	24%	24%	23%	28%

Le due tabelle forniscono informazioni dettagliate sui costi mensili della dieta attuale per famiglia e sulla loro incidenza sulla spesa totale mensile in diverse macroregioni italiane dal 2018 al 2023.

La prima tabella mostra il costo mensile medio della dieta per una famiglia di 2,3 individui in diverse macroregioni italiane e nel totale Italia. Il costo mensile per il totale Italia è aumentato da 526,10 euro nel 2018 a 654,98 euro nel 2023. Area1 ha visto un aumento da 575,77 euro nel 2018 a 700,58 euro nel 2023, risultando la regione con i costi più alti.

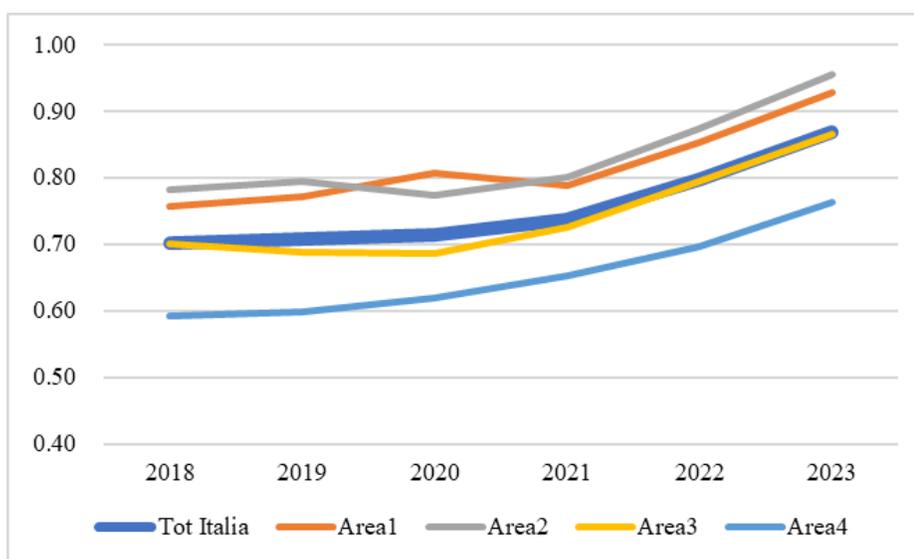
I costi in Area2 sono aumentati da 558,69 euro nel 2018 a 687,66 euro nel 2023. Area3 ha mostrato un incremento da 520,83 euro nel 2018 a 645,26 euro nel 2023. Area4 è la regione con i costi più bassi, passando da 469,32 euro nel 2018 a 601,45 euro nel 2023. Tuttavia, è anche l'area che ha registrato l'aumento maggiore, con un incremento di 132,13 euro nel periodo considerato. Partendo dal presupposto questa area è anche quella che normalmente registra il reddito medio più basso d'Italia, questo aumento ha un peso considerevole sulla vita di tutti i giorni delle famiglie.

Questo viene dimostrato dalla seconda tabella: la seconda tabella mostra la percentuale del costo della dieta rispetto alla spesa totale mensile delle famiglie. L'incidenza per il totale Italia è aumentata dal 20% nel 2018 al 25% nel 2023. Area1 ha mantenuto un'incidenza costante intorno al 20-24% nel periodo considerato. L'incidenza in Area2 è aumentata dal 20% nel 2018 al 24% nel 2023. Area3 ha visto un incremento dal 19% nel 2018 al 23% nel 2023. Area4 ha mostrato l'incidenza più alta, passando dal 22% nel 2018 al 28% nel 2023, l'aumento maggiore rispetto a tutte le altre aree d'Italia.

Applicando lo stesso indice per una dieta sana e sostenibile raccomandabile (quindi con un maggiore apporto vegetale e una diminuzione degli alimenti provenienti da fonti animali, povera in grassi animali, zuccheri e prodotti ultra-processati), i risultati mostrano uno scenario diverso (Figura 7). Il grafico mostra che nel 2018 tutte le macroregioni, così come il totale Italia, partono con valori dell'indice inferiori a 1, indicando un buon livello di accessibilità economica a una dieta sana e sostenibile. Tuttavia, nel corso degli anni, si osserva una tendenza crescente in tutte le linee, con alcune fluttuazioni, indicando un peggioramento dell'accessibilità economica.

In particolare, le aree del nord (1 e 2) si avvicinano pericolosamente a soglie di inaccessibilità. L'area 4, ovvero il sud Italia, dimostra una crescita preoccupante di inaccessibilità della dieta. Si tratta infatti dell'area in cui i prezzi sono aumentati maggiormente (+15% totale dal 2018 al 2023).

Figura 7. Indice di Accessibilità Economica (IAE) per una dieta sana e sostenibile. Anni 2018 al 2023, valori in percentuale. Fonte: elaborazione degli autori.



In questo caso, gli aumenti dei prezzi più significativi sono stati per oli e grassi vegetali (+34%), verdura (+25%) e latte e derivati (+24%). Questi aumenti hanno contribuito a rendere la dieta sana e sostenibile meno accessibile, ma l'indice rimane comunque sotto 1,00, indicando una relativa accessibilità. La tabella 6, infatti, mostra l'aumento del costo mensile della dieta raccomandata dal 2018 al 2023, area per area.

Tabella 6. Costo mensile familiare della dieta raccomandata. Anni 2018-2023, valori in euro. Fonte: elaborazione degli autori su dati ISMEA.

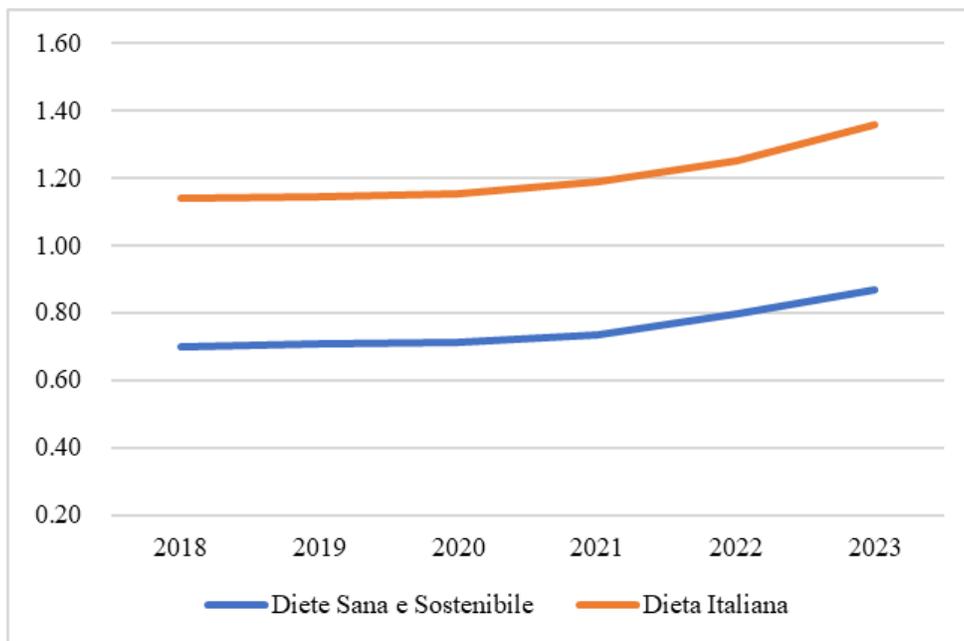
	Tot Italia	Area1	Area2	Area3	Area4
2018	323,92	355,27	348,01	323,30	283,30
2019	328,53	358,96	352,43	327,52	288,38
2020	333,64	364,85	353,85	330,68	295,60
2021	343,23	370,96	364,79	341,70	305,83
2022	374,31	402,37	396,18	371,33	336,97
2023	408,43	437,15	432,91	404,22	369,55

In conclusione, mettendo quindi a confronto le due diete (Figura 8), appare evidente come la dieta raccomandata risulti più resiliente alle variazioni dei prezzi. Malgrado un innalzamento dell'inaccessibilità, il grafico dimostra il grande vantaggio di consumare la dieta raccomandata ma la preoccupante tendenza legata alla variazione dei prezzi. La dieta sana e sostenibile è stata costantemente più accessibile economicamente rispetto alla dieta attuale degli italiani. Anche se entrambe le diete hanno visto un aumento dello IAE, la dieta attuale risulta sempre relativamente meno accessibile.

L'aumento dello IAE per entrambe le diete indica che mantenere una dieta equilibrata è diventato più costoso per gli italiani. La dieta sana e sostenibile, invece, rimane una scelta relativamente più economica. Promuovere una dieta sana e sostenibile potrebbe non solo migliorare la salute pubblica, ma anche offrire un'opzione più accessibile economicamente per la popolazione.

Tuttavia, la situazione economica generale del paese risulta preoccupante: se continueranno ad aumentare i prezzi dei prodotti alimentari, anche la dieta attualmente più accessibile risulterà inaccessibile, soprattutto nelle aree e nelle fasce di popolazione più vulnerabili.

Figura 8. IAE a confronto per i due tipi di diete. Anni 2018-2023. Fonte: elaborazione degli autori.

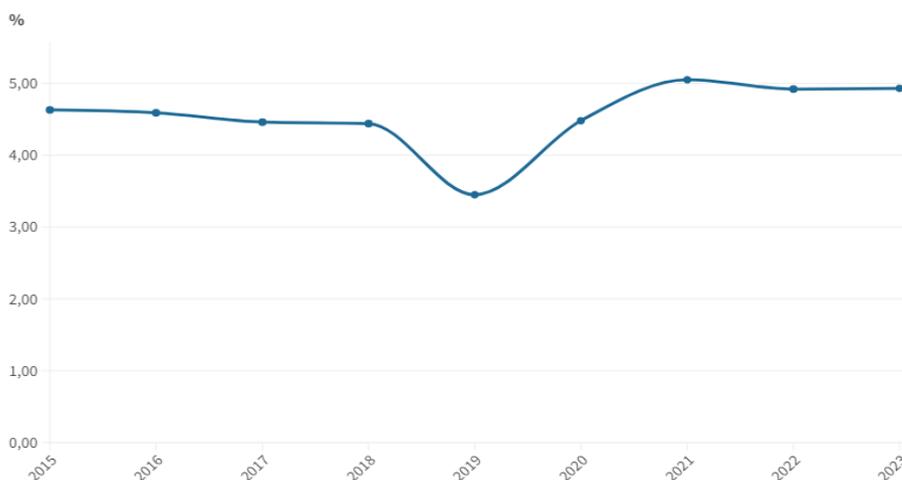


# I numeri dell'assistenza alimentare

Un indicatore rilevante per comprendere l'entità della povertà alimentare in Italia è offerto dai dati sulla distribuzione degli aiuti alimentari, elaborati attraverso il dataset del Fondo di aiuti europei agli indigenti (FEAD). La letteratura evidenzia come l'assistenza alimentare non solorisponda a bisogni primari, ma rappresenta anche un'opportunità di inclusione sociale, facilitando l'accesso equo al cibo (Bernaschi, Marino, Cimini, et al., 2023).

Nel 2023, le persone che hanno ricevuto aiuti alimentari in Italia sono circa 2,9 milioni, ovvero circa il 4,9% della popolazione. Osservando la Figura 9, si nota che il numero delle persone riceventi assistenza alimentare ha avuto un andamento decrescente fino al 2019, per aumentare poi notevolmente durante il periodo pandemico, con un incremento di 1,56 punti percentuale tra il 2019 e il 2021 (dal 3,45% al 5,05% della popolazione). Dal 2021, la percentuale è tornata a scendere leggermente (-0,12%), anche se il numero complessivo di assistiti resta elevato se confrontato con i valori pre-pandemici.

Figura 9. Percentuale di persone che hanno ricevuto assistenza alimentare sul totale della popolazione italiana. Anni 2015-2023. Fonte: dati SIFEAD.



Osservando la tabella della composizione demografica della popolazione ricevente (Tabella 7), si nota che nel 2023 la percentuale di bambini di età uguale o inferiore a 15 anni è il 24,2% dei riceventi, in aumento di 2,23 punti percentuale rispetto all'anno precedente e in costante aumento dal 2017. Nel 2023, la percentuale di anziani assistiti dalle organizzazioni di distribuzione alimentare è diminuita dello 0,77% rispetto al 2022, proseguendo una lieve tendenza al ribasso iniziata nel 2021. Questo calo potrebbe indicare una minore necessità, da parte degli anziani, di ritirare personalmente i pacchi alimentari, forse dovuta al superamento delle restrizioni legate al lockdown. Successivamente alla pandemia, inoltre, la quota di donne che ritira personalmente il pacco e riceve aiuti dalle organizzazioni ha superato quella maschile, ammontando nello scorso anno al 51,7%.

Le quote minori di assistenza alimentare si registrano per i soggetti più vulnerabili e quelli marginalizzati, rispettivamente pari all'1,2% per le persone con disabilità e al 2,2% per le persone senza fissa dimora. Ciò è probabilmente dovuto ad una difficoltà nella ricezione diretta dell'aiuto alimentare da parte dei primi e ad una notevole complessità di monitoraggio per i secondi.

Tabella 7. Composizione demografica della popolazione ricevente. Anni 2015-2023, valori percentuali. Fonte: dati SIFEAD.

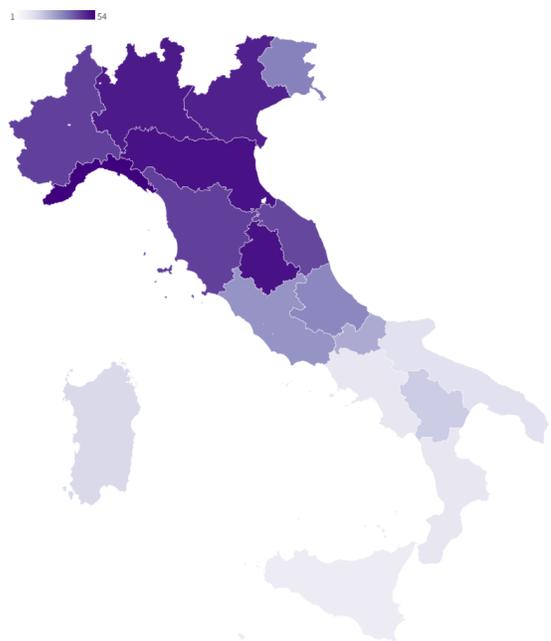
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Persone che ricevono aiuti alimentari <sup>12</sup>	4.63	4.59	4.46	4.44	3.45	4.48	5.05	4.93	4.93
Bambini di età uguale o inferiore a 15 anni <sup>13</sup>	30.50	32,06	16.85	18.73	21.06	20.32	20.18	21.96	24.19
Persone di età uguale e superiore a 65 anni	11.01	8.96	7.32	8.41	8.77	11.34	11.31	11.48	10.71
Donne	47.50	47.51	31.87	38.74	46.70	49.12	51.55	51.31	51.67
Migranti, persone di origine straniera, minoranze	48.00	38.00	14.05	23.03	26.68	25.63	23.05	26.60	25.44
Persone con disabilità	1.80	1.80	1.43	1.49	1.46	1.24	1.11	1.16	1.19
Persone senza fissa dimora	4.00	4.00	8.05	4.20	3.31	3.31	3.74	3.21	2.14

<sup>12</sup> Sul totale della popolazione italiana.

<sup>13</sup> Da qui in poi, sul totale della popolazione ricevente.

Un dato interessante è quello che riguarda i riceventi migranti, di origine straniera o facenti parte di minoranze, che nel 2015 si attesta al 48%, mentre nel 2021 al 23,05%, ad evidenziare che l'aumento verificatosi negli ultimi anni fosse composto principalmente da persone di nazionalità italiana. Tuttavia, il dato ha poi ripreso a salire nel 2022, seppure con una leggera contrazione nel 2023. Inoltre, come si nota dalla Figura 10 sulla percentuale di assistiti di origine straniera sul totale della popolazione ricevente nel 2023, le più alte percentuali si concentrano nel Centro e Nord Italia, con picchi in Liguria (54%), Emilia-Romagna ed Umbria (51,2%), mentre nelle regioni meridionali la maggior parte degli assistiti è di origine italiana.

Figura 10. Percentuale assistiti di origine straniera sul totale della popolazione ricevente, nel 2023 nelle regioni italiane. Fonte: dati SIFEAD.



Come raffigurato in Figura 11, secondo l'indice di assistenza alimentare, ovvero la percentuale di assistiti ponderata sul numero dei residenti, in Calabria e in Sicilia più di una persona ogni dieci richiede assistenza alimentare (rispettivamente 12,7% e 10,8%). La Campania segue a stretto giro (8,5%). L'indice di copertura territoriale, invece, misura la copertura potenziale del fabbisogno regionale da parte delle associazioni che si occupano della distribuzione alimentare ed è calcolato come un rapporto tra il numero di organizzazioni territoriali e la densità abitativa, in modo da tener conto sia del numero di residenti che della superficie territoriale considerata. Le regioni che vantano una copertura maggiore sono la Calabria (7,3) e la Sicilia (6,4), seguite dalla Puglia (4,7) e il Piemonte (4,3). Le regioni con la più bassa copertura sono invece la Liguria (1) e il Friuli-Venezia Giulia (1,1).



Figura 11. Indice di assistenza alimentare nel 2023 nelle regioni italiane.  
 Fonti: dati SIFEAD.

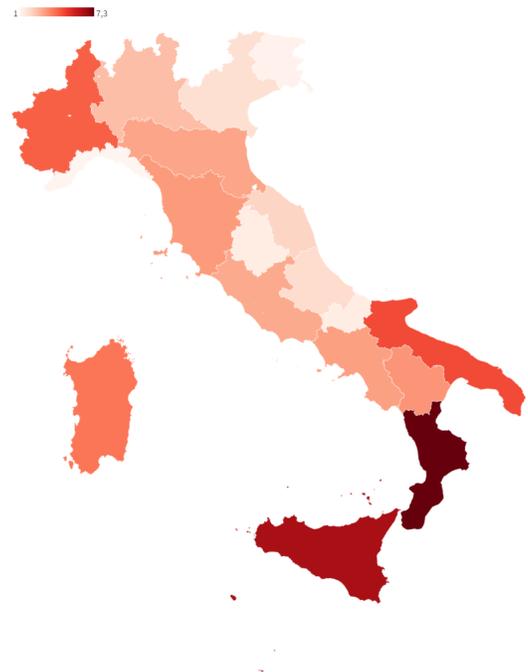


Figura 12. Indice di copertura territoriale nel 2023 nelle regioni italiane.  
 Fonti: dati SIFEAD.

# La Città metropolitana di Roma

## Insicurezza alimentare e malnutrizione

Abbiamo condotto uno studio per valutare la diffusione dell'insicurezza alimentare nella città di Roma tra il 2021 e il 2023<sup>14</sup>. Utilizzando un questionario composto da otto domande tratte dalla Scala dell'Esperienza di Insicurezza Alimentare (FIES), sviluppata dalla FAO, sono state raccolte informazioni sulle difficoltà dei partecipanti nell'accesso al cibo, evidenziando ansia, instabilità e mancanza di controllo sulle scelte alimentari<sup>15</sup>. Le domande esplorano situazioni che vanno dalla preoccupazione per la scarsità di cibo fino a esperienze più gravi, come saltare pasti o restare senza cibo per un'intera giornata, permettendo di classificare l'insicurezza alimentare in livelli di gravità: lieve, moderata e grave<sup>16</sup>.

Il questionario, somministrato a un campione di 910 persone, ha fornito una panoramica significativa della situazione<sup>17</sup>. Sono stati analizzati otto indicatori chiave, ognuno dei quali riflette un aspetto critico della capacità di accedere a un'alimentazione adeguata ai propri bisogni.

*Per determinare la severità degli elementi associati all'insicurezza alimentare e per identificare eventuali casi anomali, sono stati esaminati otto item chiave:*

PREOCCUPAZIONE PER LA DISPONIBILITÀ DI CIBO SANO	Negli ultimi 12 mesi, ci sono state volte in cui è stato/a preoccupato/a di non avere abbastanza cibo da mangiare per mancanza di soldi o altre risorse?
ACCESSO LIMITATO A CIBO SALUTARE	Pensando ancora agli ultimi 12 mesi, ci sono state volte in cui non ha potuto mangiare del cibo salutare e nutriente per mancanza di soldi o altre risorse?
DISPONIBILITÀ SOLO DI ALCUNI ALIMENTI	Negli ultimi 12 mesi, ha mangiato solo alcuni tipi di cibo per mancanza di soldi o altre risorse?
SALTATO UN PASTO	Negli ultimi 12 mesi, ha dovuto saltare un pasto perché non aveva abbastanza soldi o altre risorse per comprare del cibo?
RIDUZIONE DELLA QUANTITÀ DI CIBO CONSUMATO	Pensando nuovamente agli ultimi 12 mesi, ci sono state volte in cui ha mangiato meno di quanto pensava avrebbe dovuto per mancanza di soldi o altre risorse?
SCORTE DI CIBO ESAURITE	Negli ultimi 12 mesi la sua famiglia ha esaurito il cibo per mancanza di soldi o altre risorse?
SENSAZIONE DI FAME	Negli ultimi 12 mesi ha avuto fame ma non ha mangiato perché non aveva abbastanza soldi o altre risorse per comprare del cibo?
DIGIUNO PER UN INTERO GIORNO	Negli ultimi 12 mesi c'è stato un periodo in cui non ha mangiato per un giorno intero per mancanza di soldi o altre risorse?

<sup>14</sup> L'Osservatorio ha già analizzato, all'interno del Report annuale 2023, la condizione di insicurezza nella Capitale negli anni 2021 e 2022.

<sup>15</sup> Vedasi Coates et al., 2007; Cafiero et al., 2018.

<sup>16</sup> Le risposte raccolte sono principalmente dicotomiche, con opzioni "sì" o "no", anche se sono emerse alcune risposte politomiche come "Non so". A differenza della precedente edizione, si è deciso di non includere risposte basate sulla frequenza, come "Raramente", "Spesso", "Qualche volta" o "Mai".

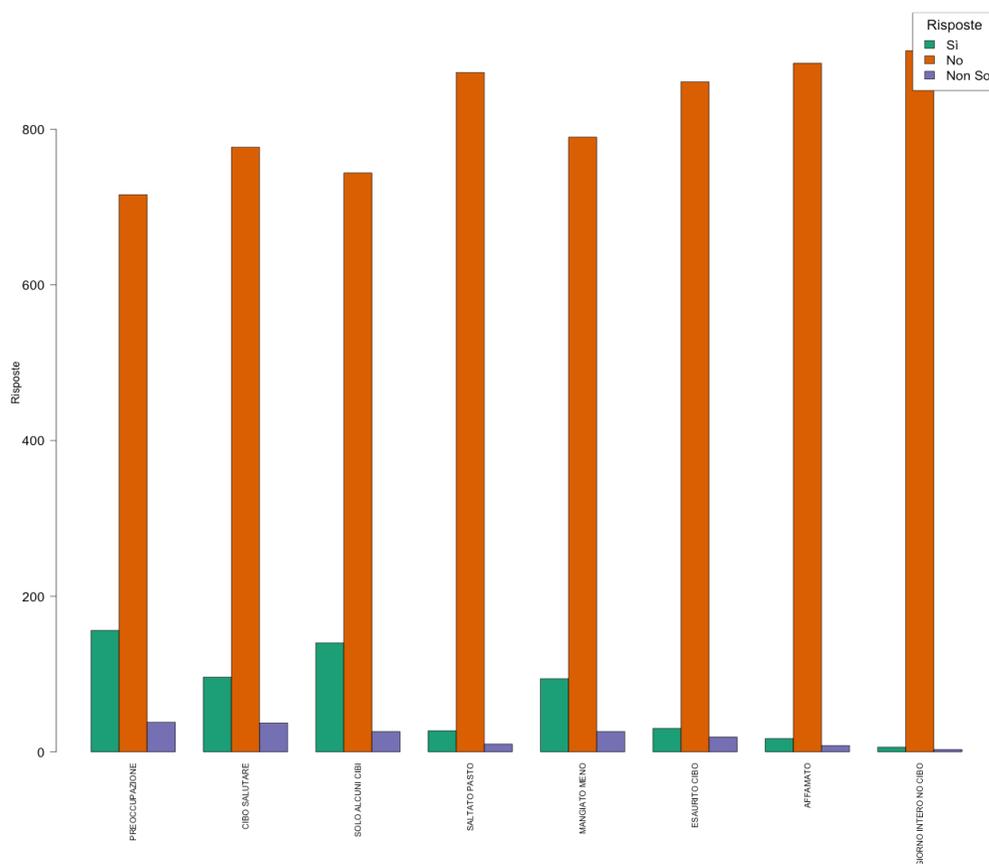
<sup>17</sup> L'Osservatorio svolge attività di campionamento a Roma dal 2021. Come indicato nel Report del 2023, la rappresentatività del campione è stata assicurata tramite la casualità delle interviste, effettuate in diversi supermercati e in vari quartieri, in differenti fasce orarie e giorni, garantendo così una distribuzione equilibrata. Nell'analisi sono stati intervistati 127 partecipanti nel 2021 e 331 nel 2022 (per un totale di 458 nel biennio), mentre nel 2023 il numero è salito a 452.

Le rilevazioni effettuate ci permettono di comprendere la gravità relativa dell'insicurezza alimentare: infatti, gli item meno severi sono segnalati da un numero maggiore di persone, mentre quelli più gravi riguardano un numero più ristretto di individui. I punteggi di severità (Row Score, RS) sono stati calcolati sommando le risposte agli otto item.

La maggior parte delle osservazioni presenta un punteggio RS pari a 0, indicando che la maggioranza della popolazione analizzata non sperimenta insicurezza alimentare. La Figura 13 mostra i risultati descrittivi delle risposte alle otto domande. Da un'analisi preliminare emerge che oltre il 75% degli intervistati ha risposto "No" a tutte le domande, evidenziando una condizione di sicurezza alimentare.

Tuttavia, esistono casi significativi con punteggi più alti (fino a 8), che indicano una moderata o grave insicurezza alimentare in una parte della popolazione. In particolare, gli item associati alla condizione di "affamato" (non ha mangiato perché non aveva abbastanza soldi) presentano la maggiore severità, indicando le forme più estreme di insicurezza alimentare. Al contrario, item come "preoccupazione" (preoccuparsi di non avere abbastanza cibo) e "solo alcuni cibi" (consumare solo una gamma limitata di alimenti) mostrano una severità minore, riflettendo condizioni meno critiche.<sup>18</sup>

Figura 13. Distribuzione delle risposte per domanda. Fonte: elaborazione degli autori.



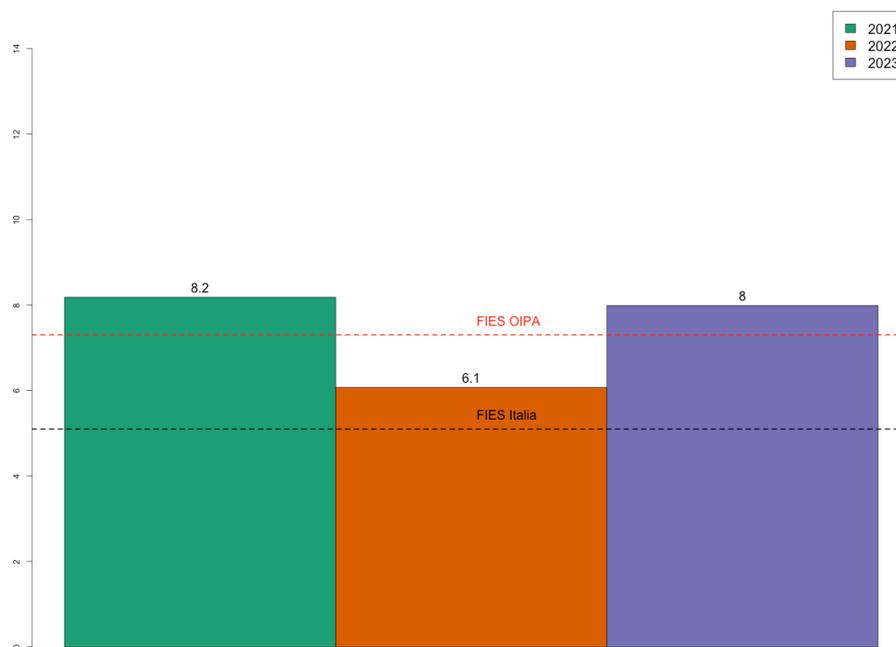
<sup>18</sup> L'analisi degli Infit e Outfit è servita a comprendere il discrimination power. In generale gli infit si aggirano tra 0.8 e 1.2.

Il confronto tra i dati del campione OIPA e quelli nazionali<sup>19</sup> rivela che, pur con alcune differenze nei livelli di severità, la struttura complessiva dei dati è simile. Questo suggerisce che le scale utilizzate sono coerenti, permettendo un confronto diretto della situazione italiana con quella romana. L'item "giorno intero no cibo" (non ha mangiato per un giorno intero per mancanza di denaro) si è rivelato un'anomalia nel campione OIPA, con un indice di inadeguatezza (infit) significativamente più alto rispetto agli altri item, indicando una sensibilità più rilevante di questo indicatore nella popolazione italiana.

La prevalenza stimata dell'insicurezza alimentare moderata o grave è stata calcolata al 7,3% in media per il campione OIPA, superiore rispetto alla prevalenza globale FIES Italia (5,1%). Inoltre, la prevalenza di insicurezza alimentare severa risulta essere molto bassa in entrambi i dataset, con un valore leggermente inferiore per il campione OIPA.

Figura 14. Dettaglio della prevalenza di insicurezza alimentare sulla popolazione campionaria negli anni 2021-2023 su Roma.

Fonte: elaborazione degli autori.



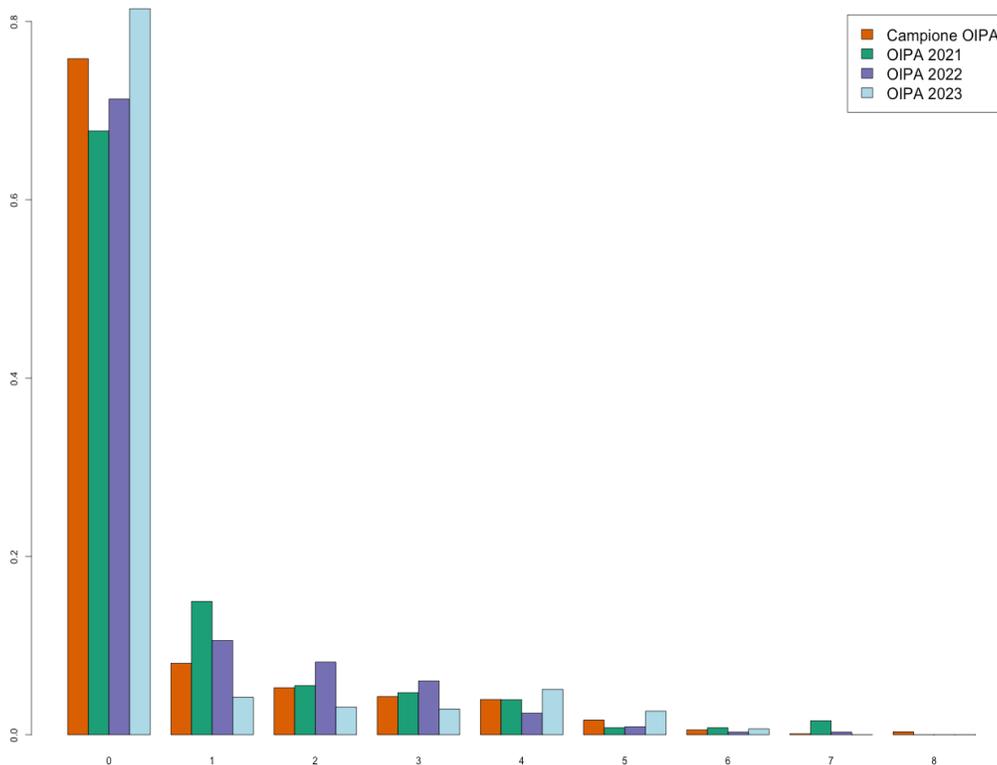
Sebbene l'analisi abbia evidenziato una fluttuazione con andamento crescente dei casi di insicurezza alimentare grave tra il 2021 e il 2023, si nota un aumento dei punteggi RS pari a 0 (situazione di sicurezza alimentare) ed una riduzione dei punteggi più alti (Figura 15).

Questo potrebbe suggerire un miglioramento delle condizioni socioeconomiche, dovute al superamento della crisi COVID-19, o una maggiore efficacia delle politiche di contrasto alla povertà<sup>20</sup>.

<sup>19</sup> Questi dati sono poi stati confrontati con i dati globali del Food Insecurity Experience Scale (FIES) della FAO per valutare la gravità delle condizioni di insicurezza alimentare della città rispetto al contesto globale e al contesto italiano.

<sup>20</sup> Nei limiti imposti dalla limitata numerosità campionaria che condiziona tanto la precisione delle stime che la possibilità di confrontare i risultati sui due diversi campioni.

Figura 15. Incidenza della prevalenza di insicurezza alimentare sulla popolazione campionaria negli anni 2021-2023.  
Fonte: elaborazione degli autori.



Per concludere, l'analisi dei dati raccolti dall'OIPA tra il 2021 e il 2023 ha rivelato una situazione di presenza di insicurezza alimentare, con una prevalenza moderata, ma tuttavia persistente di casi gravi. Sebbene vi siano segnali di miglioramento, la presenza di un numero di casi di insicurezza alimentare medio-grave richiede ulteriori interventi mirati per garantire la sicurezza alimentare di tutte le fasce della popolazione.

A proposito della **malnutrizione**, possiamo affermare che, nel Lazio, la percentuale di persone sovrappeso e obese è in linea con la media nazionale, ma il numero di adulti sovrappeso è aumentato dal 29,5% nel biennio 2020/2021 al 31,9% nel 2022/2023<sup>21</sup>.

Nel Lazio, il *sistema PASSI* ha registrato un aumento del rischio cardiovascolare nel biennio 2021-2022 rispetto al periodo precedente, con una **prevalenza di ipertensione** del 20,6%, leggermente superiore alla media nazionale<sup>22</sup>. Inoltre, nonostante il consumo di frutta e verdura sia noto per ridurre il rischio di malattie croniche, solo il 5,9% della popolazione nel Lazio consuma le cinque porzioni giornaliere raccomandate, un dato al di sotto della media nazionale<sup>23</sup>.

<sup>21</sup> Per ulteriori approfondimenti: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso>

<sup>22</sup> Maggiori informazioni al link: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/cardiovascolare>

<sup>23</sup> Dati reperibili al seguente link: <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/frutta>

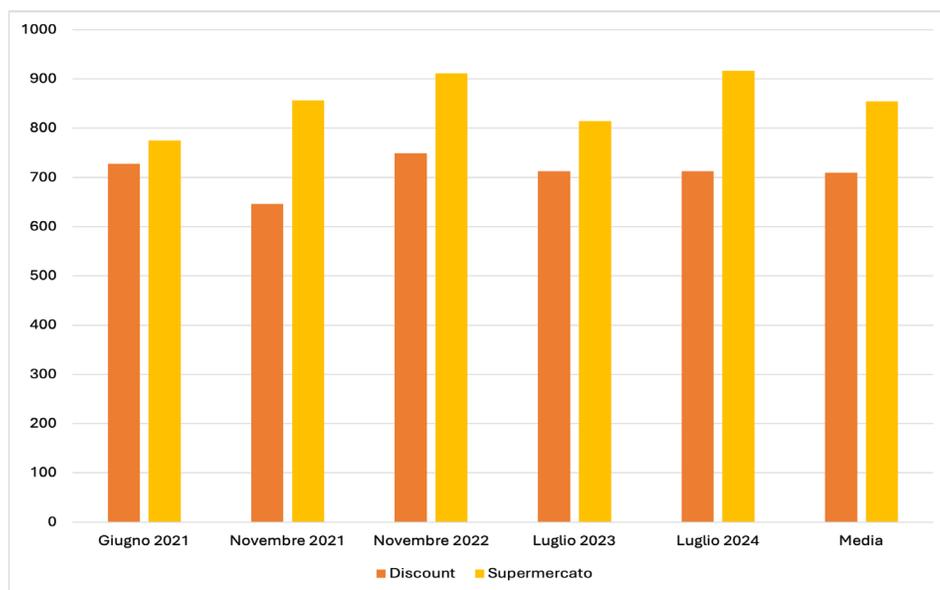
# L'accessibilità ad una dieta sana

Per misurare l'accessibilità ad una dieta sana<sup>24</sup> a Roma abbiamo utilizzato il medesimo Indice di Accessibilità Economica (IAE) utilizzato su scala nazionale. In particolare, considerando i prezzi al consumo dei prodotti che compongono una dieta sana e il livello dei redditi su scala sub-comunale<sup>25</sup>, è stato identificato il livello di *affordability* (accesso economico) ad una dieta sana per i 15 municipi della città di Roma, con l'obiettivo di misurare eventuali disuguaglianze territoriali. L'accessibilità è stata calcolata per Discount e Supermercati, al fine di comprendere la differenza di accesso al cibo in questi due tipi di punti vendita. L'indice è stato calcolato negli anni 2021, 2022, 2023, 2024 per cogliere miglioramenti o peggioramenti nell'accessibilità.

Il primo risultato evidente è il costo di una dieta sana nella Capitale (Figura 16). In media, il costo di una dieta sana, per una famiglia di quattro persone, presso i Discount è di 709,70 euro, mentre nei Supermercati è 854,91 euro (maggiore del 20%). In particolare, nel luglio 2024, la spesa presso i Discount aveva un costo medio di 712,68 euro, mentre nei Supermercati 916,65 euro.

Il peso dell'inflazione si è verificato più forte nei supermercati, ovvero pari al 13% rispetto all'anno precedente. Complessivamente, infatti, le fluttuazioni di prezzo si verificano maggiormente nei supermercati rispetto ai discount.

Figura 16. Il costo di una dieta sana nel corso del tempo e considerato discount e Supermercati. Anni 2021-2024, valori in euro.  
Fonte: autori.



L'applicazione della formula dello IAE ha prodotto i seguenti risultati (Figura 17 e 18). L'accessibilità dei discount sembra essere del 22% superiore a quella dei supermercati, dato che la media tra il 2021 e il 2024 è di 0,94 per i discount e di 1,15 per i supermercati (ricordiamo che i valori superiori a 1 indicano un'accessibilità alimentare ridotta). Ciò è dovuto principalmente alla differenza di costo di una dieta sana tra i due tipi di negozi.

<sup>24</sup> Il modello di dieta sana è basato sulle "Linee guida per una sana alimentazione" pubblicate nel 2018 dal CREA.

<sup>25</sup> Questo dato è reperibile online dalle statistiche del Ministero dell'Economia e delle Finanze (MEF), nella sezione Redditi e principali variabili Irpef su base comunale, Classificazione: Sub-Comunale (CAP).

Per quanto riguarda la variazione dell'accessibilità economica nel corso delle rilevazioni, l'accessibilità sembra peggiorata in entrambe le tipologie di punto vendita rispetto all'anno precedente. Tra il luglio 2023 e il luglio 2024, nei discount si è verificato un peggioramento del 22% (indice da 0,89 a 1,18), mentre nei supermercati un peggioramento del 45% (indice da 1,05 a 1,52). Questo peggioramento rivela come il peso dell'inflazione abbia avuto impatti significativi sull'accessibilità economica ad una dieta sana, portandola alla situazione più critica nel periodo 2021-2024.

Figura 17. Variazione dell'accessibilità economica ad una dieta sana nel tempo nei discount. Fonte: autori.

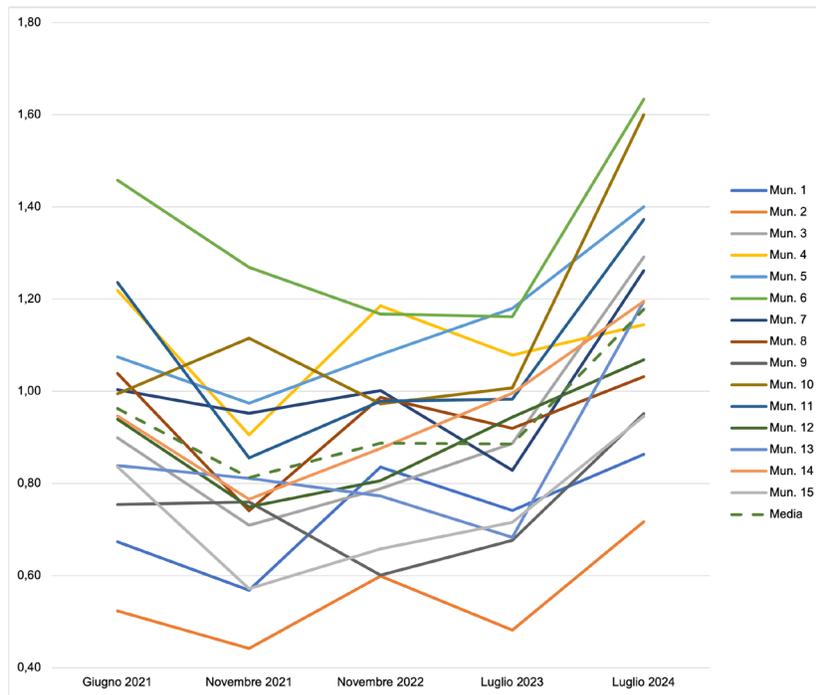
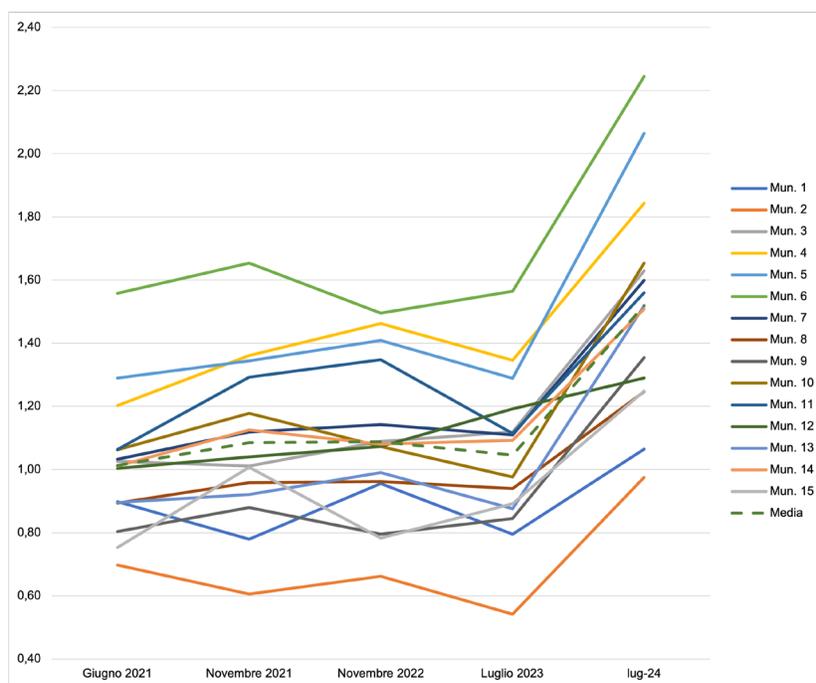


Figura 18. Variazione dell'accessibilità economica ad una dieta sana nel tempo nei supermercati. Fonte: autori.



Considerando i diversi valori<sup>26</sup> tra i municipi della città, troviamo che in 4 aree l'accessibilità è insufficiente<sup>27</sup> (molto bassa o critica) se consideriamo i discount (Figura 19). Per quanto riguarda i supermercati, l'accessibilità è compromessa in 9 municipi, con la presenza di 3 aree critiche nella parte orientale della città (Figura 20).

Questo dimostra come il fenomeno dell'accessibilità al cibo sano abbia una forte componente territoriale anche in una stessa città composta da diversi municipi. La mancanza di accesso al cibo si manifesta come un fenomeno intrinsecamente spaziale in grado di produrre disuguaglianza.

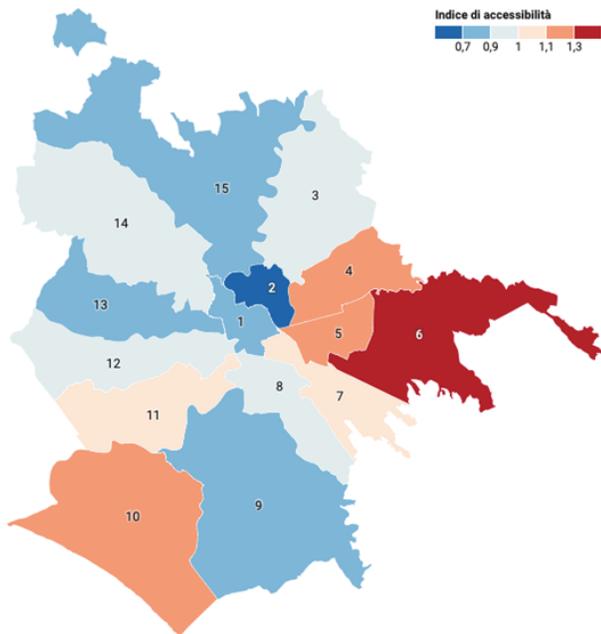
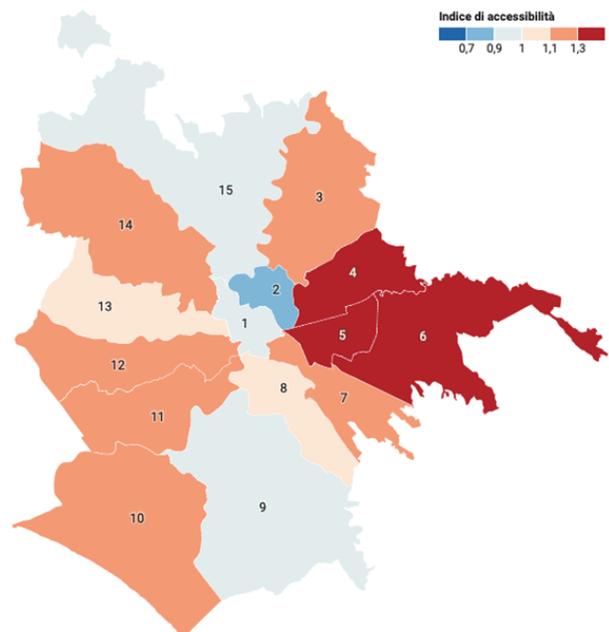


Figure 19. Disuguaglianze municipali nell'affordability ad una dieta sana presso i discount.  
Fonte: autori.

Figure 20. Disuguaglianze municipali nell'affordability ad una dieta sana presso i supermercati  
Fonte: autori.



<sup>26</sup> Valore medio delle misurazioni per ogni municipio.

<sup>27</sup> L'indice presenta sei diverse categorie di valori che descrivono lo stato della variabile considerata. Un valore inferiore a 0,71 è classificato come molto alto. Se l'indice si trova tra 0,71 e 0,9 è considerato alto, mentre un intervallo compreso tra 0,91 e 1 corrisponde a un valore medio. Valori compresi tra 1,01 e 1,1 sono invece definiti bassi, e se l'indice è compreso tra 1,11 e 1,3 viene giudicato molto basso. Infine, un indice superiore a 1,3 indica una zona critica, suggerendo condizioni particolarmente preoccupanti. Tuttavia, tale categorizzazione è comparabile solo all'interno dei Municipi di Roma. Il team dell'Osservatorio sta svolgendo ulteriori elaborazioni per una migliore formulazione di queste categorie.

Successivamente, abbiamo provato a calcolare l'accesso economico ad una dieta sana<sup>28</sup> per fasce di reddito familiare, per misurare quanto il costo di una dieta sana pesi sui consumi familiari in base all'appartenenza di fascia di reddito (Tabella 8).

I dati sono allarmanti perché, per le famiglie con Reddito da 0 a 10000 euro, il valore dell'indice misura 11,44. Questa è la situazione in cui versa il 26% della popolazione romana<sup>29</sup>.

Tabella 8. Valori IAE in base alla fascia di reddito. Fonte: autori.

	Indice
Reddito da 0 a 10.000 euro	11,44
Reddito da 10.000 a 15.000 euro	3,90
Reddito da 15.000 a 26.000 euro	2,62
Reddito da 26.000 a 55.000 euro	1,48
Reddito da 55.000 a 75.000 euro	0,84
Reddito da 75.000 a 120.000 euro	0,58
Reddito oltre 120.000 euro	0,23

Inoltre, è stata calcolata l'accessibilità per le diverse tipologie familiari che abitano la città<sup>30</sup>. Per le famiglie numerose (2 o più figli) e per le famiglie monoparentali la situazione è compromessa (Tabella 9). I dati si rilevano problematici se si pensa che queste tipologie familiari rappresentino rispettivamente circa il 20% e il 13,80% della popolazione cittadina.

Tabella 9. Valori IAE in base alla tipologia familiare. Fonte: autori.

	Indice
Persona singola	0,95
Famiglia monoparentale	1,54
Coppia senza figli	0,95
Coppia con 1 figlio	1,25
Coppia con 2 figli	1,54
Coppia con 3 o più figli	1,83

Per concludere, l'accessibilità a una dieta sana varia notevolmente in base a diversi fattori, tra cui il luogo di residenza della famiglia, il punto vendita, la fascia di reddito e la tipologia familiare. In particolare, le famiglie numerose o monoparentali con un reddito inferiore ai 55.000 euro annui, che vivono nella parte orientale della Capitale, possono sperimentare livelli di inaccessibilità molto elevati per quanto riguarda l'acquisto di alimenti sani nei supermercati.

<sup>28</sup> In questo caso, lo IAE rappresenta una media tra discount e supermercati e tra i municipi di Roma.

<sup>29</sup> Secondo i dati dell'Ufficio Statistico del Comune di Roma.

<sup>30</sup> Anche in questo caso, lo IAE rappresenta una media tra discount e supermercati e tra i municipi di Roma.

# La “filiera della solidarietà”: un’analisi degli aiuti alimentari

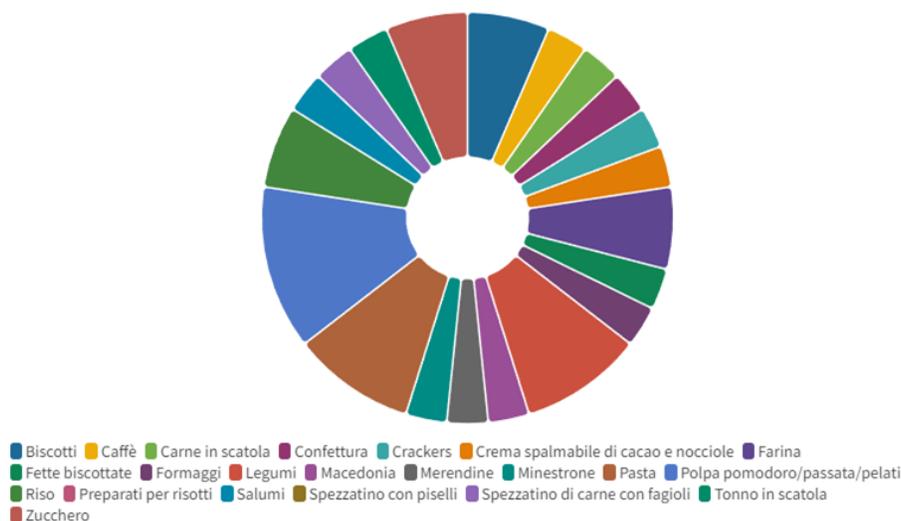
La filiera “solidale”, ovvero la filiera che costituisce il sistema degli aiuti alimentari in Italia, ha inizio con il reperimento dei prodotti alimentari attraverso due canali principali: gli acquisti di AGEA<sup>31</sup> - tramite il Fondo di Aiuti Europei agli Indigenti (FEAD) e il Fondo Nazionale Indigenti (FNI)- e la distribuzione delle eccedenze alimentari che derivano da aziende, supermercati e ristoranti (Felici et al., 2022).

Abbiamo cercato di costruire, con la presente analisi, un quadro dettagliato sulla filiera solidale degli aiuti alimentari distribuiti nel territorio della Città metropolitana di Roma, riportando una serie di dati, tra i quali le quantità e tipologie di alimenti distribuiti, il numero di assistiti e i canali di intervento attivati dalle amministrazioni dei Comuni metropolitani. I risultati riportati di seguito sono frutto di analisi quantitative e qualitative di dati e questionari raccolti nel corso del 2023.

La composizione dei pacchi alimentari distribuiti ai soggetti assistiti dagli enti del Terzo Settore sul territorio della Città metropolitana di Roma risulta piuttosto diversificata, seppur costituita interamente da cibo confezionato e a lunga conservazione (Figura 21). Il gruppo dei cereali e derivati - che comprende i biscotti, la pasta, il riso, le fette biscottate, i crackers e la farina - copre il 36% del paniere, seguito dal gruppo di frutta e verdura (19,3%) - composto da confezioni di macedonia, minestrone, polpa di pomodoro, pelati e passata -, dai macronutrienti proteici (18,7%) - carne e tonno in scatola, legumi e salumi -, dai dolci (14%) - confetture e creme dolci, zucchero e merendine -, e in minima parte dai formaggi (4,7%).

Per quanto riguarda le bevande, il latte è l’alimento distribuito in maggiori quantità (86,8%), seguito dai succhi di frutta in brick (8,9%) e dall’olio di girasole (4,3%). L’olio d’oliva, che nel 2021 aveva rappresentato più del 15% delle derrate distribuite dalle organizzazioni territoriali, nel 2022 è stato escluso dal paniere.

Figura 21. Distribuzione di alimenti nella provincia di Roma nel 2022 tramite il Fondo Nazionale e il Fondo Europeo di Aiuti agli Indigenti, escluse le bevande e l’olio. Fonte: elaborazione degli autori su dati FEAD e FNI.



<sup>31</sup> AGEA è l’acronimo di Agenzia per le Erogazioni in Agricoltura.

Nel corso degli anni 2019-2022 (Tabella 10), a crescere maggiormente in termini di variazioni percentuali, sono stati i litri di latte, olio e succhi di frutta (+253%) rispetto ai quintali di tutti gli altri prodotti (+155%), segnando una copertura potenziale di assistenza alimentare pari a circa 42 L/Q.li ogni 100 abitanti. A partire dal 2019, si nota che quasi tutte le derrate sono state distribuite in quantità pressoché crescenti nel corso degli ultimi anni, con aumenti più marcati tra il 2020 e il 2021 per far fronte alla pandemia, le cui conseguenze socioeconomiche hanno causato un drastico aumento delle richieste di aiuti da parte delle famiglie italiane.

Di conseguenza, anche la percentuale di persone assistite a livello nazionale dalla rete di organizzazioni che si occupano di distribuzione alimentare si è mantenuta elevata rispetto al valore pre-pandemico (dal 3,5% nel 2019 al 4,7% nel 2022)<sup>32</sup>.

Tabella 10. Derrate alimentari consegnate negli anni 2019-2022 nella Città metropolitana di Roma.  
Fonte: elaborazione degli autori su dati FEAD e FNI.

Derrate alimentari	2019	2020	2021	2022
Quintali	20.518,1	39.721,7	97.792,2	52.311,4
Litri	478.035,1	1.907.480,4	2.257.794,9	1.685.581,1
Totale	498.553,2	1.947.202,1	2.355.587,1	1.737.892,5
	Var. 2019-2022		Incidenza prod./ab.	Incidenza prod./assistiti
Quintali	155 %		1,3	2,3
Litri	253 %		40,8	73,1
Totale	249 %		42,0	75,4

Osservando le figure 22 e 23, si può notare che nel 2022 la quantità di pasta distribuita nella Città metropolitana si è ridotta di più della metà dei quintali consegnati nell'anno precedente (da quasi 14 mila a poco più di 6mila quintali), seguita dal riso e dalla carne in scatola in forme minori (rispettivamente di -2.5 mila e -948 quintali).

Dal 2019, sia in termini relativi che in termini assoluti, il latte è il prodotto maggiormente distribuito, raggiungendo più di 1.5 milioni di litri nel 2022, mentre prodotti come l'olio di girasole, l'olio d'oliva e il succo di frutta presentano andamenti più altalenanti: la quantità del primo aumenta in corrispondenza del 2020 per poi contrarsi negli anni successivi, mentre le quantità degli altri due prodotti si accrescono tra il 2020 e il 2021, per poi ridursi in prossimità dell'ultimo anno preso in analisi.



<sup>32</sup> Dati reperibili al seguente link: <https://www.lavoro.gov.it/temi-e-priorita/europa-e-fondi-europei/fead-relazione-di-attuazione-2022>

Figura 22. Quintali distribuiti nella Città metropolitana di Roma dal 2019 al 2022 per tipologia di prodotto.  
 Fonte: elaborazione degli autori su dati FEAD e FNI.

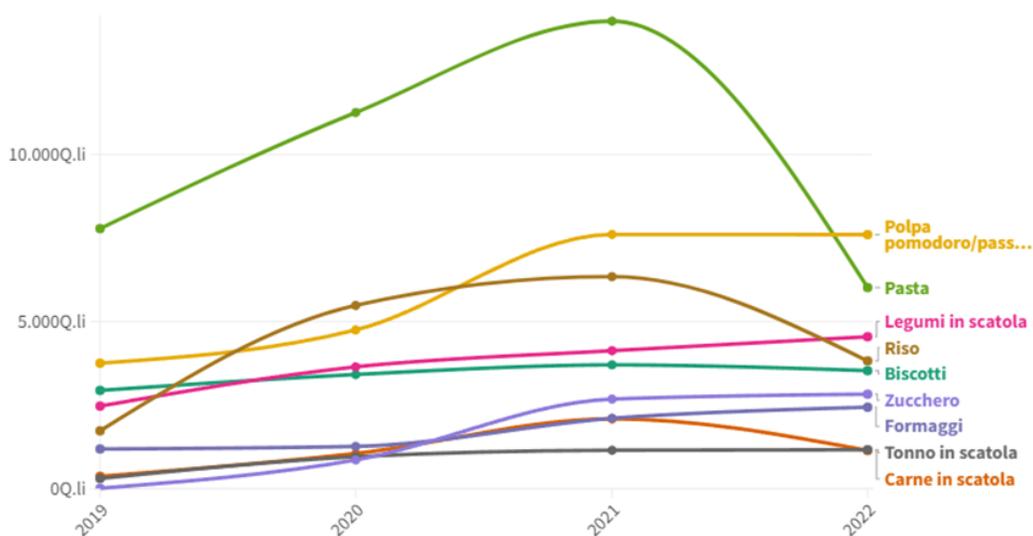
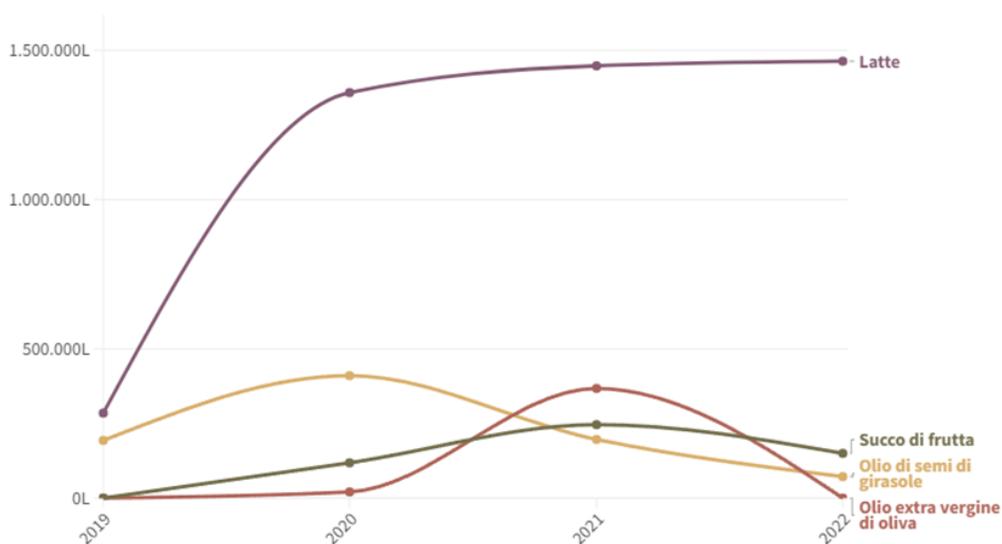
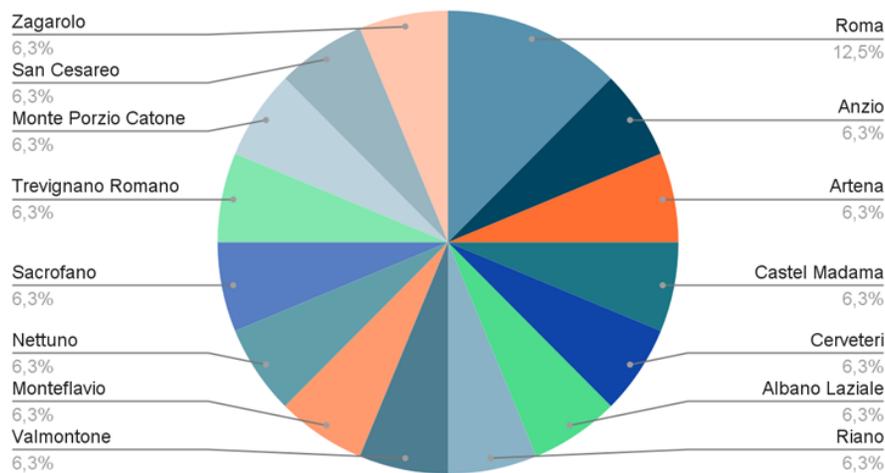


Figura 23. Litri distribuiti nella Città metropolitana di Roma dal 2019 al 2022 per tipologia di prodotto.  
 Fonte: elaborazione degli autori su dati FEAD e FNI.



Nel corso del 2023, con l'obiettivo di indagare le azioni a contrasto della povertà alimentare messe in atto dalle amministrazioni, OIPA ha redatto e inviato un questionario qualitativo alle amministrazioni dei 121 Comuni della Città metropolitana. Di seguito, sono riportati i dati pervenuti dai questionari compilati da 16 amministrazioni territoriali: 2 interni alla città di Roma - precisamente dal Dipartimento Politiche Sociali e Salute di Roma Capitale e dal Municipio XII, analizzati di seguito come due realtà distinte in quanto le informazioni riportate differiscono tra i due - e 14 provenienti dai Comuni metropolitani riportati di seguito in figura 24.

Figura 24. I Comuni metropolitani rispondenti all'indagine 2023 dell'Osservatorio. Fonte: autori.



Il questionario qualitativo inviato è stato costruito in varie sezioni, dedicate alla raccolta di informazioni relative al rispondente e all'istituzione di rappresentanza e a cinque tipi di servizi di aiuto alimentare: mense sociali, pacchi alimentari, pasti itineranti (per persone senza fissa dimora), pasti "a domicilio" (per persone che vivono in casa), empori solidali.

La tabella 11 mostra la tipologia di intervento messo in atto dai 16 enti rispondenti e la relativa modalità di azione. Ad essere il più erogato risulta essere il servizio di pacchi alimentari, nella maggioranza dei casi attraverso l'aiuto di altre organizzazioni esterne all'ente pubblico di riferimento. Solo 2 su 16 amministrazioni gestiscono il servizio in maniera autonoma, mentre altri 3 dichiarano di farlo in entrambe le modalità. Il servizio dei pasti itineranti, finalizzato a consegnare cibo ai cittadini senza fissa dimora, risulta essere il meno erogato: soltanto il Comune di Nettuno dichiara di fornirlo, attraverso l'impegno di altre organizzazioni.

Sono 4, invece, i Comuni che dichiarano di erogare il servizio dei pasti a domicilio, di cui 3 attraverso altre organizzazioni e 1, Cerveteri, in maniera diretta. Seguono le mense sociali e gli empori solidali, erogati ai cittadini soltanto da 3 enti su 16, attraverso il lavoro di altre organizzazioni. Infine, 4 enti su 16 dichiarano di non organizzare o finanziare nessuno dei servizi indicati, tra cui il Municipio XII.

Tabella 11. Servizi offerti e modalità di erogazione dei Comuni metropolitani partecipanti all'indagine 2023. Fonte: autori.

	Gestione diretta del Comune	Si, tramite altre organizzazioni	Si, ambedue le modalità	No
Mense sociali		3		13
Pacchi alimentari	2	6	3	5
Pasti itineranti		1		15
Pasti a domicilio	1	3		12
Empori solidali		3		13

Dall'analisi emerge altresì che il numero di persone delle amministrazioni addette alle attività di aiuto alimentare oscilla tra 0 e 6 e che i dipartimenti/uffici che si occupano delle stesse sono in maggioranza quelli dei servizi sociali, seguiti da protezione civile e dipartimento di scuola, lavoro e formazione professionale. Il numero di personale addetto a queste attività risulta essere il più alto in uno dei Comuni rispondenti, Cerveteri, dove il dipartimento o ufficio incaricato risulta essere la Protezione Civile: si deduce, quindi, che le attività siano seguite da un gruppo di volontari di una realtà associativa territoriale e non da dipendenti pubblici, a conferma del ruolo fondamentale che la rete solidale su base volontaria ricopre nella fornitura di servizi di questo genere, anche al di fuori del contesto capitolino.

Analizzando nel dettaglio il servizio **mense sociali**, per il Comune di Roma viene indicato che sono stati destinati in totale 3 canali di finanziamento tra il 2019 e il 2021, uno per anno, attraverso un fondo ordinario di oltre 2 milioni di euro ciascuno. I destinatari dei finanziamenti risultano essere 8 organizzazioni del Terzo Settore. Per lo stesso periodo di tempo, 7 sono le Mense Sociali finanziate e presenti sul territorio comunale di Roma, gestite da altre organizzazioni, con un numero di beneficiari superiore alle 10 mila persone per gli anni 2019 e 2020, e di oltre 9 mila per l'anno 2021.

Relativamente al servizio **pacchi alimentari**, le categorie di finanziamento che i Comuni di Roma, Trevignano Romano, Castel Madama, Albano Laziale, Artena e Anzio hanno destinato nello stesso triennio 2019-21 sono diverse, tra cui fondi statali straordinari, fondi ordinari, comunali, regionali, forniture viveri da enti terzi. Per quanto concerne il numero di pacchi distribuiti sul territorio comunale, il 2020 registra un picco rispetto agli altri due anni, con quasi 45mila pacchi dichiarati dal Comune di Roma, 1200 da Albano Laziale e 200 da Castel Madama.

Numeri facilmente riconducibili alle esigenze socioeconomiche emerse durante e a seguito della pandemia e del lockdown. Mentre, per Roma e Castel Madama il numero di beneficiari corrisponde al numero di pacchi donati, per Albano Laziale i numeri di pacchi e beneficiari differiscono, rispettivamente 50, 100 e 87 beneficiari a fronte di 600, 1200 e 897 pacchi donati nel triennio 2019-2021. Con una media di circa 12 pacchi ciascuno, i beneficiari sono raddoppiati nel 2020 per poi riscendere di poco nel 2021. Dai questionari non emergono dati in relazione ai pacchi finanziati dal Comune e distribuiti da altre organizzazioni locali, seppur venga indicato che il servizio si fonda anche su questa modalità di erogazione. Il Comune di Sacrofano dichiara di avere una collaborazione attiva con la Caritas Diocesana che fornisce il servizio ai cittadini del territorio.

Per il servizio **pasti itineranti**, invece, nessun dato emerge dai questionari raccolti e analizzati. Soltanto un Comune su 16 (Nettuno) ritiene di offrire questo servizio tramite l'attività di altre organizzazioni.

Per quanto concerne il servizio **pasti a domicilio**, si rilevano dati riguardanti soltanto due Comuni, Roma e San Cesareo, seppur il servizio risulti effettuato da 4 Comuni su 16.

Per ogni anno del triennio 2019-2021 è stato destinato un canale di finanziamento: un fondo ordinario per Roma e un fondo da bilancio comunale per San Cesareo. Per entrambi i Comuni, la cifra del fondo nel 2020 risulta essere la più alta, oltre 1 milione e mezzo di euro su Roma e quasi 10 mila euro su San Cesareo. Anche per questo servizio, il Comune di Roma riporta che 5 organizzazioni del Terzo Settore hanno ricevuto i finanziamenti. Diversamente da quanto riscontrato per i pacchi alimentari, il numero di pasti a domicilio finanziati dal Comune di Roma e distribuiti sul territorio comunale dal Comune stesso cresce da un anno all'altro, con una crescita totale del 28.9% nel 2021 rispetto al 2019.



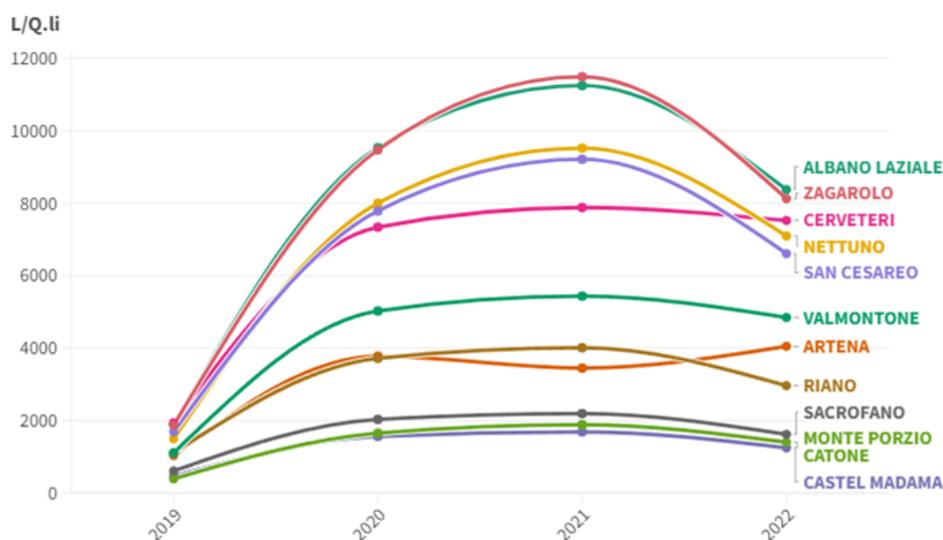
Anche in questo caso, il numero di pasti e beneficiari indicato corrisponde. Il Comune di San Cesareo riporta invece che i pasti a domicilio finanziati dal Comune e distribuiti sul territorio da altre organizzazioni seguono l'andamento dei pacchi alimentari, con un numero in crescita nel 2020 rispetto al 2019 e una leggera decrescita nel 2021, che rimane comunque con un valore più alto rispetto all'anno di partenza.

Sugli empori solidali, finanziati da 3 Comuni su 16, i questionari raccolti ci offrono dati soltanto su due Comuni: Roma e Albano Laziale. Entrambi i Comuni hanno dedicato agli empori solidali dei canali di finanziamento, di tipo ordinario e di bilancio comunale. Roma ha destinato i fondi a 4 organizzazioni del Terzo Settore in città. Albano Laziale conferma alcuni dati diffusi da OIPA già nel 2022<sup>22</sup>. Il Comune riporta di aver finanziato l'attività di un emporio solidale nel triennio di riferimento, servendo un bacino di utenza di 50 persone nel 2019, raddoppiate nel 2020 e di poco diminuite nel 2021.

A livello quantitativo, sono disponibili i dati quantitativi relativi all'assistenza alimentare effettuata tramite i canali del Fondo Nazionale Indigenti (FNI) e del Fondo europeo di aiuti agli indigenti (FEAD) per tutti i Comuni rispondenti (Figura 25), tranne che per Trevignano Romano e Monteflavio. Roma e Anzio sono proiettati in un grafico a parte rispetto agli altri per arginare la differenza di scala ottenuta (Figura 26).

Nel 2022, a subire un maggiore incremento delle derrate alimentari distribuite rispetto al 2019 sono i Comuni di Anzio e Nettuno (+374%): il primo è passato da poco più di 11 mila L/Q.li ad oltre 53 mila, mentre il secondo, su scala minore, è passato da poco meno di 1.5 mila a poco più di 7 mila L/Q.li. In valori assoluti, Roma e Anzio sono i Comuni che hanno ricevuto la quantità più alta di derrate nel periodo considerato, con un picco rispettivamente di oltre 1.7 milioni L/Q.li e 71 mila L/Q.li nel 2021. Comuni minori come Riano, Sacrofano, Monte Porzio Catone, e Castel Madama hanno ricevuto volumi molto inferiori, sotto i 4 mila L/Q.li.

Figura 25. Quantità complessive (litri e quintali) distribuite dal 2019 al 2022 nei Comuni oggetto di analisi, esclusi Roma e Anzio. Fonte: elaborazione degli autori su dati FEAD e FNI.



<sup>22</sup> Report OIPA 2022 reperibile al seguente link: <https://www.cursa.it/wp-content/uploads/2022/11/Osservatorio-Insicurezza-e-Poverta-Alimentare-Ottobre-2022.pdf>

Figura 26. Quantità complessive (litri e quintali) distribuite dal 2019 al 2022 nei Comuni di Anzio e Roma.  
Fonte: elaborazione degli autori su dati FEAD e FNI.



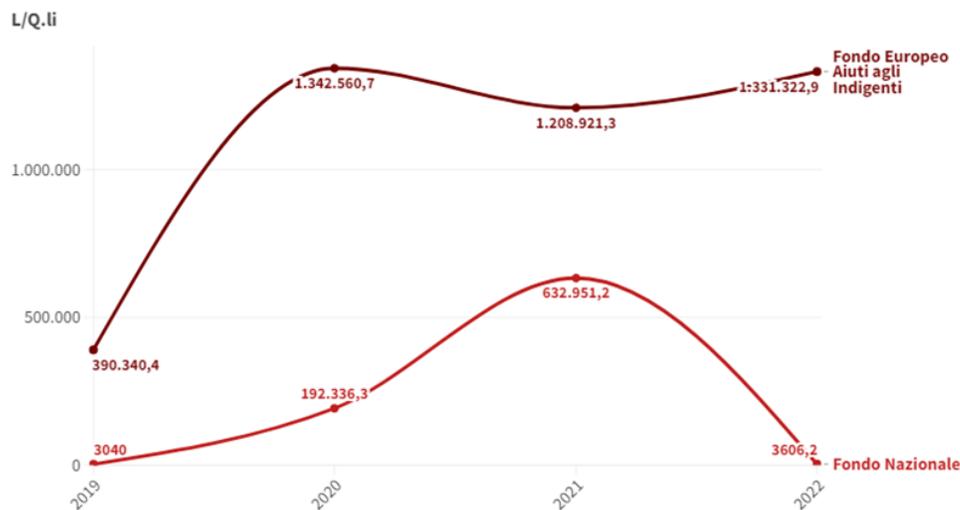
Per quasi tutti i Comuni considerati, l'andamento delle curve assume nel corso del quadriennio una forma parabolica che rispecchia il rapido incremento della quantità delle derrate alimentari distribuite dal 2019 e raggiunge un picco massimo nel 2021, per poi ridursi nel 2022. In sintesi, questo grafico rivela una distribuzione crescente di derrate alimentari fino al 2021 seguita da una diminuzione, che riflette l'andamento della crisi o della risposta a situazioni di emergenza.

La forma "a campana" delle quantità distribuite può essere meglio spiegata dall'andamento dei due finanziamenti, il Fondo Nazionale Indigenti (FNI) e il Fondo Europeo (FEAD), nel corso dei quattro anni. La figura 27 mostra la quantità di derrate alimentari distribuite attraverso i due canali di finanziamento: il FEAD è chiaramente il canale principale di distribuzione, contribuendo con volumi molto maggiori rispetto al Fondo Nazionale in tutti e quattro gli anni. Dopo un notevole incremento nel 2020, il FEAD si mantiene su livelli stabili, con una lieve flessione nel 2021 seguita da una ripresa nel 2022.

L'FNI, invece, mostra un aumento più graduale tra il 2019 e il 2021, con un picco nel 2021 che compensa la contrazione del Fondo Europeo, seguito però da un drastico calo nel 2022. Questo grafico rivela una chiara predominanza del FEAD nel sostenere la distribuzione di derrate alimentari, con un ruolo importante soprattutto nei primi anni della pandemia, mentre l'FNI ha avuto una funzione di supporto più limitata e ha subito una riduzione significativa nel 2022.

Figura 27. Andamento delle derrate alimentari negli anni 2019-2022 per i Comuni oggetto di analisi.

Fonte: elaborazione degli autori su dati FEAD e FNI.

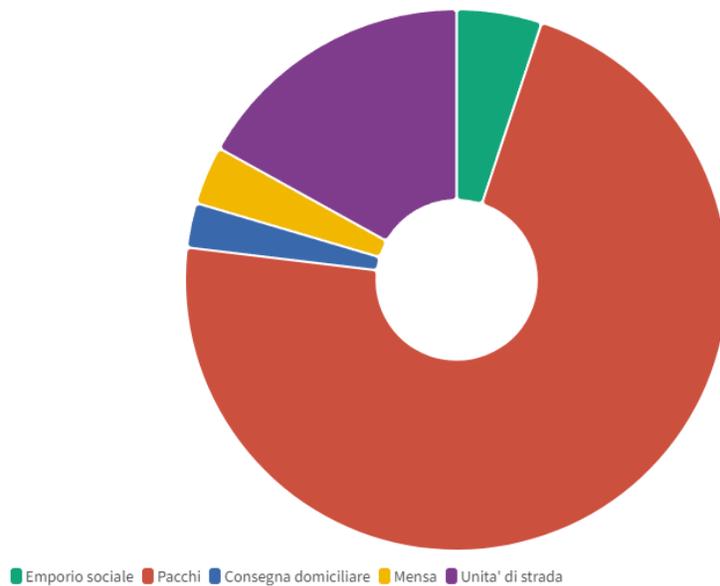


Per quanto riguarda l'incidenza delle derrate sul numero di assistiti, nell'arco del quadriennio questa è aumentata notevolmente in tutti i Comuni oggetto di analisi, primi fra tutti Anzio e Nettuno, per i quali nel 2022 ad ogni assistito sono stati garantiti poco più di 11 L/Q.li di cibo donato. I Comuni con la minima copertura, invece, sono Castel Madama, Riano e Sacrofano per i quali, sempre nel 2022, ad ogni assistito sono stati donati poco più di 5 L/Q.li di cibo.

Nel 2022, gli assistiti complessivi attraverso la rete di distribuzione alimentare nella Città metropolitana di Roma sono stati oltre 230 mila, di cui quasi 179 mila (pari a quasi il 78%) residenti nei Comuni considerati in questa analisi quali-quantitativa. In particolare, dopo Roma e Anzio, seguono Albano Laziale e Zagarolo per il maggior numero di persone che hanno ricevuto aiuti alimentari. In linea generale, il canale di intervento attraverso cui sono state assistite più persone rimane quello della consegna del pacco alimentare (71,8%), seguito dall'unità di strada per il 16,9%, l'emporio solidale per il 5,1%, le mense per il 3,5% e la consegna domiciliare per il 2,7% (Figura 28).



Figura 28. Canali di intervento per numero di assistiti nei Comuni oggetto di analisi.  
Fonte: elaborazione degli autori su dati FEAD e FNI.



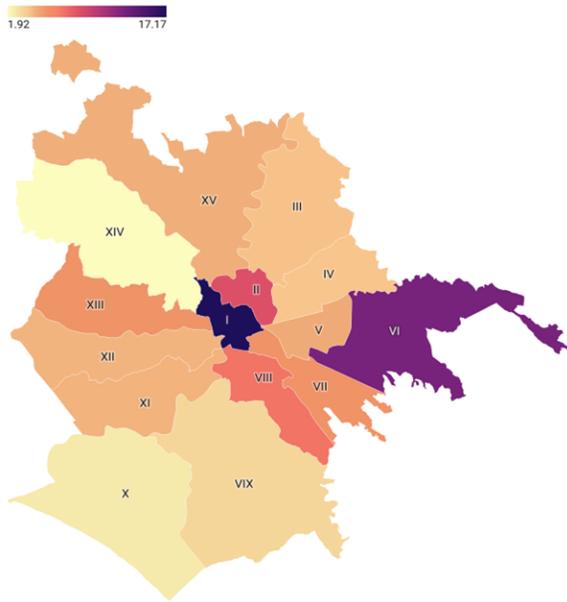
Ponderando il numero di assistiti sul numero di abitanti si ottiene un **indice di assistenza alimentare**<sup>34</sup>, i cui valori minimi si riscontrano a Nettuno (1,3%) e Cerveteri (1,9%) e quelli particolarmente elevati ad Anzio (8,3%) seguito da Roma (6,2%). Ogni 100 residenti, dunque, più di 8 richiedono aiuto alimentare ad Anzio e 6 a Roma<sup>35</sup>.

Consideriamo, ora, esclusivamente la **città di Roma**. Con un'estensione territoriale di 1.287 chilometri quadrati, paragonabile all'area combinata di otto grandi città italiane, essa rappresenta un caso di studio estremamente interessante per la sua eterogeneità. Infatti, il **valore medio dell'indice di assistenza alimentare della Capitale (6,2%)** cela delle **marcate differenze all'interno dei singoli municipi**. Osservando la figura 29, si nota come i valori più alti dell'indice si riscontrino nei municipi I e VI (rispettivamente 17,17% e 13,5%). Il sostanziale scostamento del valore del Municipio I rispetto agli altri è probabilmente dovuto sia al basso numero di abitanti residenti nelle zone urbanistiche di questo municipio, che ammontano al 5,8% della popolazione romana, sia al gran numero di associazioni impegnate nella distribuzione alimentare e presenti soprattutto nelle zone di Trastevere, Esquilino, Termini e S. Lorenzo. È probabile, infatti, che molti beneficiari ritirino pacchi alimentari o usufruiscano di assistenza pur vivendo in Municipi diversi dal primo. Il Municipio VI, come il resto della zona orientale della città, è caratterizzato da un'accessibilità economica a cibo sano criticamente bassa, sia in relazione ai supermercati che ai discount. Le zone più interessate sono quelle di Tor Bella Monaca, Tor Vergata e Torre Angela, con un valore di circa il 28%. Considerando ancora i quartieri, elevati livelli di assistenza si trovano anche nella zona di San Giovanni est, Garbatella-Ostiense, Portonaccio-Monti Tiburtini, Centocelle nord-Quarticcio, Marconi-Magliana.

<sup>34</sup> L'indice è stato rinominato in seguito al report OIPA 2023. In precedenza, era chiamato "indice di precarietà alimentare".

<sup>35</sup> Tuttavia, è necessario sottolineare che questi valori celano un'importante eterogeneità che emerge solo a livelli di disaggregazione più dettagliata. L'indice di assistenza alimentare calcola il numero di interventi delle organizzazioni di assistenza con sede nel municipio di riferimento sulla base della popolazione residente in quel dato municipio. In assenza di dati più accurati sui beneficiari, questi possono essere soggetti a una sovra-rappresentazione, in quanto i beneficiari possono recarsi in più organizzazioni di assistenza contemporaneamente. Inoltre, i dati possono essere soggetti anche ad una sottorappresentazione, se si considera che dietro ogni unità di assistito, verso cui è stato indirizzato l'aiuto, c'è un intero nucleo familiare che ne beneficia.

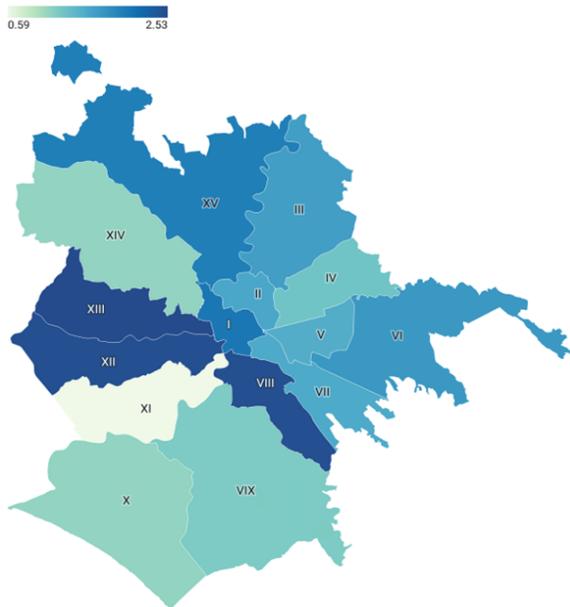
Figura 29. Indice di Assistenza Alimentare nei 15 municipi di Roma. Anno 2022.  
 Fonti: elaborazione degli autori su dati FEAD e FNI.



L'Osservatorio ha sviluppato anche un **indice di copertura territoriale**, che pondera il numero di associazioni che si occupano della distribuzione alimentare sul numero di residenti in ogni municipio<sup>36</sup>.

Osservando la figura 30 si nota che, in termini assoluti, i municipi della zona est di Roma hanno il maggior numero di organizzazioni di distribuzione alimentare, come il VI e il VII municipio (rispettivamente 42 e 48) ma, quando il valore è ponderato sul numero di residenti, i **territori più coperti sono il XIII, il XII e l'VIII Municipio** (con rispettivamente 2,53 e 2,49). Tuttavia, è bene tenere presente che questo indice non tiene conto della dimensione delle organizzazioni, per cui i piccoli enti che assistono una media di 300-400 persone all'anno sono considerati alla pari di quelli più grandi che assistono migliaia di persone nello stesso periodo di tempo.

Figura 30. Indice di Copertura Territoriale nei 15 municipi di Roma. Anno 2022.  
 Fonti: elaborazione degli autori su dati FEAD e FNI.



Confrontando le due cartografie, si evince che nei municipi più centrali, dove anche l'accesso economico al cibo sano risulta migliore, un maggior numero di persone riceve aiuti alimentari da un minor numero di associazioni di grandi dimensioni; mentre, nei municipi dove l'indice di copertura territoriale risulta più alto, ci sono molte associazioni più piccole che, quindi, assistono complessivamente meno persone.

L'unico scostamento in questo senso è ancora il **Municipio VI**, che, nonostante il numero non eccessivamente elevato di associazioni sul territorio, registra un alto numero di beneficiari, ad indicare che i livelli particolarmente critici di accesso economico al cibo di questa zona sono mitigati da una forte rete di solidarietà presente sul territorio. Escludendo il Municipio VI, l'analisi dei dati rivela che nelle aree in cui il cibo sano è meno accessibile, come nei municipi IV, V, X e XI, anche la probabilità di ricevere assistenza alimentare è più bassa a causa dell'assenza di una fitta rete di mutua assistenza.

<sup>36</sup> Per migliorare la leggibilità e interpretabilità dell'indice, il rapporto tra il numero di associazioni e il numero di residenti è moltiplicato per 10 mila. Dunque, il valore dell'indice corrisponde al numero di organizzazioni presenti sul territorio ogni 10 mila abitanti e rappresenta la copertura potenziale dell'assistenza alimentare per tutti i cittadini.

# Approfondimento n.1:

## L'insicurezza alimentare come profilo sanitario

Le malattie croniche non trasmissibili (NCDs - dall'acronimo inglese Noncommunicable diseases) sono un gruppo di condizioni mediche che non hanno origine infettiva, ma derivano dall'interazione tra i diversi fattori fisiologici, genetici, comportamentali ed ambientali dell'individuo. Secondo l'OMS, le NCDs rappresentano la prima causa di morte in tutto il mondo, comportando il 71% del numero totale di decessi annuali. Negli ultimi decenni si è infatti osservato un significativo aumento delle NCDs, quali obesità, diabete, sindrome metabolica, dislipidemia, malattie cardiovascolari e alcuni tipi di tumore (1).

Secondo il Global Burden of Disease (GBD) 2019, le NCDs rappresentano la principale causa di morte nei Paesi ad alto e medio reddito, con oltre il 93% di tutte le cause di decesso attribuibili a esse. In Italia, la prevalenza di queste patologie croniche ammonta a oltre 95.551 casi per 100.000 residenti per entrambi i generi e tutte le fasce d'età, con valori più elevati tra le donne rispetto agli uomini (97.448 vs 93.550).

Le NCDs sono responsabili di oltre il 90% degli anni di vita persi per disabilità o morte prematura, di cui circa il 44% è attribuibile a fattori di rischio comportamentali. Le categorie con maggiore impatto in termini sia di mortalità sia di disabilità restano le malattie cardiovascolari, che rappresentano il 40,5% di tutte le cause di morte, e le neoplasie, responsabili del 25,3% dei decessi. Tra i tumori più frequenti in generale in Italia si segnalano il tumore della mammella, il tumore del colon-retto e il tumore del polmone.

Le NCDs sono influenzate da diversi fattori, tra cui le abitudini alimentari, il livello di attività fisica, lo stile di vita e, non ultimo, lo status socioeconomico. La transizione verso diete più ricche di grassi saturi, zuccheri raffinati e proteine animali ha giocato un ruolo cruciale nell'eccesso ponderale e nel conseguente aumento delle patologie. Il contesto urbano e le disuguaglianze economiche accentuano l'accesso ineguale a cibi sani, come frutta e verdura, aumentando così il rischio di sviluppare malattie croniche. Gli strumenti di prevenzione delle NCDs risiedono nella responsabilità individuale della gestione dei fattori di rischio che possono essere autogestiti, come il consumo di alcol e tabacco, l'esercizio fisico, il mantenimento del peso, l'assunzione di cibo e le cure dentistiche. I professionisti sanitari dovrebbero puntare sull'educare il cittadino alla conoscenza del valore nutrizionale degli alimenti e sulla messa in pratica delle sane abitudini quotidiane (2). La gestione delle NCDs è infatti una priorità del settore sanitario pubblico di molti paesi, poiché rappresenta la direzione strategica principale per la prevenzione di tali patologie. Sono quindi fondamentali strategie integrate per promuovere comportamenti e scelte alimentari sane, ridurre i fattori di rischio comportamentali e migliorare la gestione delle NCDs, al fine di migliorare la salute complessiva della popolazione del territorio di Roma Capitale e del Lazio.

L'alimentazione svolge, quindi, un ruolo fondamentale nella prevenzione delle NCDs (3-4) e le scelte alimentari rappresentano un fattore chiave modificabile in grado di influenzare l'incidenza di tali patologie, in quanto gli alimenti contengono diverse sostanze biologicamente attive con effetti benefici sulla salute (5). La Dieta Mediterranea risulta essere uno dei modelli di stile di vita e di alimentazione più efficaci (6). La dieta si basa sul consumo di diversi alimenti tipici, come cereali integrali, legumi, olio extravergine di oliva, pesce, verdura, frutta e noci, che contengono nutrienti essenziali per il mantenimento della salute umana. È ricca di antiossidanti, di fibre, di grassi monoinsaturi (MUFA), di un adeguato equilibrio di acidi grassi omega-6/omega-3, e povera di grassi saturi (SFA) e di proteine animali (7).

Le scelte alimentari orientate ad una maggior aderenza alla Dieta Mediterranea sono, infatti, correlate ad un miglioramento dello stato di salute e di benessere (8), perché determinano un miglioramento della composizione corporea e contrastano l'insorgenza delle NCDs (9).

La valutazione della "qualità della vita collegata alla salute" nel Lazio, secondo il sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie in Italia), rivela che nel periodo 2016-2019 la maggioranza degli intervistati di 18-69 anni (70%) ha giudicato in modo positivo il proprio stato di salute (buono o molto buono). Tuttavia, questa percentuale è più bassa tra le donne (67%), le persone con basso livello d'istruzione (53%) o con difficoltà economiche percepite (60%), nonché tra coloro che riportano patologie severe (36%). Nel segmento degli over 65, solo il 38% ha giudicato positivamente il proprio stato di salute, con il 29% che ha segnalato un peggioramento rispetto all'anno precedente.

La mortalità nel Lazio nel 2017 ha registrato un totale di 59.389 decessi, con valori meno elevati per le ASL di Roma, che avevano un tasso standardizzato di mortalità di 871,3 per 100.000 abitanti. Le malattie del sistema circolatorio rappresentano la causa più comune di decesso (36,3%), seguite dai tumori maligni (27,9%) e dalle malattie dell'apparato respiratorio (7,5%). Il Lazio presenta anche un tasso più elevato di mortalità evitabile rispetto alla media nazionale, evidenziando la necessità di politiche sanitarie mirate sul territorio. Nel 2020, nel Lazio si sono registrati circa 387.000 ricoveri ospedalieri, con un tasso di ricoveri di 6.253 per 100.000 abitanti. Le principali cause di ricovero includono le malattie del sistema cardiovascolare, respiratorio e digerente, più frequenti tra gli uomini.

A Roma, esistono significative disuguaglianze nella mortalità legate allo stato socioeconomico dei residenti, evidenziabili anche attraverso indicatori più semplici come il valore medio degli immobili nei quartieri di residenza. Lo Studio longitudinale romano, che ha seguito i residenti censiti nel 2011, ha rilevato che il rischio di mortalità aumenta progressivamente nei quartieri con prezzi immobiliari più bassi. Questo legame tra status socioeconomico e mortalità persiste anche dopo aver tenuto conto dell'età e del livello di istruzione dei singoli individui, suggerendo che tali disuguaglianze non dipendono unicamente da malattie croniche preesistenti, ma riflettono in modo profondo l'impatto delle condizioni socioeconomie sulla salute della popolazione.

La transizione nutrizionale, a cui siamo assistendo, porta a profondi cambiamenti delle abitudini alimentari, con il passaggio dal consumo di alimenti a base di cereali, frutta e verdura tipici della Dieta Mediterranea Italiana di riferimento ad alimenti poveri di nutrienti e ad alta densità energetica, ricchi di grassi saturi, di zuccheri semplici e un consumo ridotto di carboidrati complessi, fibre alimentari, frutta e vegetali, con conseguente aumento delle NCDs, quali aumento globale dell'Indice di Massa Corporea (BMI) e dell'incidenza dell'obesità, fin dai primi anni di vita, malattie cardiovascolari, diabete e tumori. Questo dato è allarmante, poiché l'obesità è una malattia multifattoriale e complessa che ha un impatto significativo sulla salute fisica e psicosociale, incidendo sulla qualità della vita e sull'insorgenza delle NCDs (10).

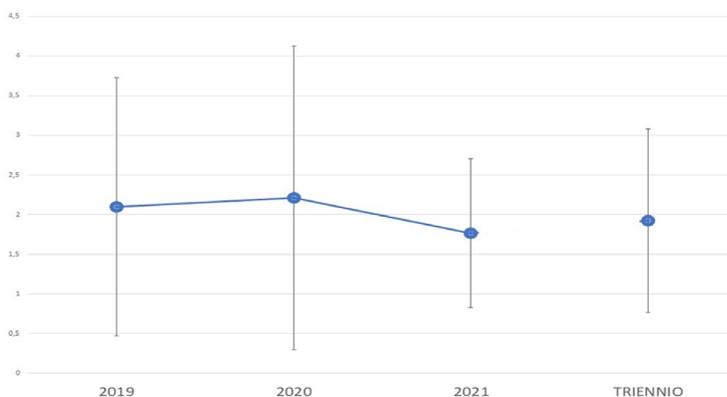
Tali dati sono coerenti con le tendenze regionali registrate nel Lazio. In particolare, il sistema di sorveglianza PASSI del biennio 2021-2022 ha evidenziato un rischio cardiometabolico crescente, con un aumento dell'ipertensione e del diabete di tipo 2 tra la popolazione (11). A livello regionale, solo il 5,9% dei cittadini consuma le cinque porzioni giornaliere di frutta e verdura raccomandate, e questo si riflette anche nei dati romani (11). La scarsa adesione a una dieta equilibrata e la prevalenza di comportamenti alimentari non salutari sono tra i principali determinanti dell'aumento delle NCDs nella città e nella regione. In particolare, i dati dell'Istituto Superiore di Sanità (ISS) mostrano come, per il biennio 2022/2023, il 42% degli adulti tra i 18 e i 69 anni sia in sovrappeso, e oltre il 10% sia obeso, contribuendo a un quadro allarmante dal punto di vista della salute pubblica (12).

Nel Lazio, la percentuale di persone sovrappeso e obeso è in linea con la media nazionale, ma il numero di adulti sovrappeso è aumentato dal 29,5% nel biennio 2020/2021 al 31,9% nel 2022/2023. Un altro dato allarmante proviene dal sistema di sorveglianza OKkio alla SALUTE dell'ISS, che evidenzia come il 29,8% dei bambini italiani tra i 6 e i 10 anni sia in sovrappeso o obeso, con una crescita preoccupante soprattutto nelle fasce sociali più vulnerabili (13).

Lo studio condotto sui dati della COOP relativi al triennio 2019-2021 è focalizzato all'elaborazione di un indice di Conformità di Adeguatezza Mediterraneità (CAM), per poter comprendere l'orientamento alimentare dei cittadini rispetto alla Dieta Mediterranea. A questo scopo, sono state analizzate le scelte di acquisto delle diverse categorie alimentari su un campione di 42 utenti. In base allo score raggiunto dai singoli utenti, questi ultimi sono stati suddivisi in diverse fasce di conformità: score < 2 non conforme; 2-4 conforme; 5-6 adeguato; 7-8 buono; 9-10 ottimo; >10 eccellente.

Gli stessi dati sono stati confrontati con i riferimenti annuali delle Linee Guida per una sana alimentazione dettate dal Centro di Ricerca Alimenti e Nutrizione (CREA) (14). Emerge chiaramente come nel 2020 i valori CAM (Figura 31) mostrino un incremento medio del 12,8 % rispetto al 2019 e al 2021. In particolare, i valori CAM aumentano del 5,3 % nel 2020 rispetto al 2019, mentre si riducono del 20,2 % nel 2021 rispetto al 2020.

Figura 31. CAM nel Triennio 2019-2021. Rappresentate le medie dei valori CAM e le relative deviazioni standard.



Inoltre, analizzando le fasce nel triennio, emerge chiaramente come la popolazione sia maggiormente rappresentata da valori CAM non conformi e conformi (Figura 32). In particolare, nell'intero triennio i valori non conformi rappresentano mediamente il 61,9 %, conformi il 33,3 %, adeguati il 4,7 % e buoni, ottimi ed eccellenti lo 0 %. Nello specifico, per il 2019, i valori non conformi rappresentano mediamente il 66,7 %, conformi il 21,4 %, adeguati il 4,7 %, buoni il 7,2 % e ottimi ed eccellenti lo 0%. Per il 2020, i valori non conformi rappresentano mediamente il 59,1 %, conformi il 34,1 %, adeguati lo 0 %, buoni il 2,3 %, ottimi il 4,6 % ed eccellenti lo 0%. Per il 2021, i valori non conformi rappresentano mediamente il 60 %, conformi il 40 % e adeguati, buoni, ottimi ed eccellenti lo 0%.

Tali risultati sono in linea con i dati osservati dal confronto con le Linee Guida del CREA. In particolare, in relazione all'intero triennio e ai singoli anni, è stata osservata una differenza significativa tra i consumi e le linee guida di riferimento relativamente alle categorie: zucchero ( $p < 0.0001$ ), confetture ( $p < 0.0001$ ), latte formaggi e uova ( $p < 0.0001$ ), miele ( $p < 0.0001$ ), cioccolato e dolci ( $p < 0.0001$ ), vegetali ( $p < 0.0001$ ), piatti pronti ( $p < 0.0001$ ), pane e cereali ( $p < 0.0001$ ), pesce ( $p < 0.0001$ ), oli e grassi ( $p < 0.0001$ ), conserve ( $p < 0.0001$ ), condimenti ( $p < 0.0001$ ), carni ( $p < 0.0001$ ), caffè tè e cacao ( $p < 0.0001$ ), e bevande analcoliche ( $p < 0.0001$ ) (Figura 33).

Figura 32. Fasce CAM nel Triennio 2019-2021

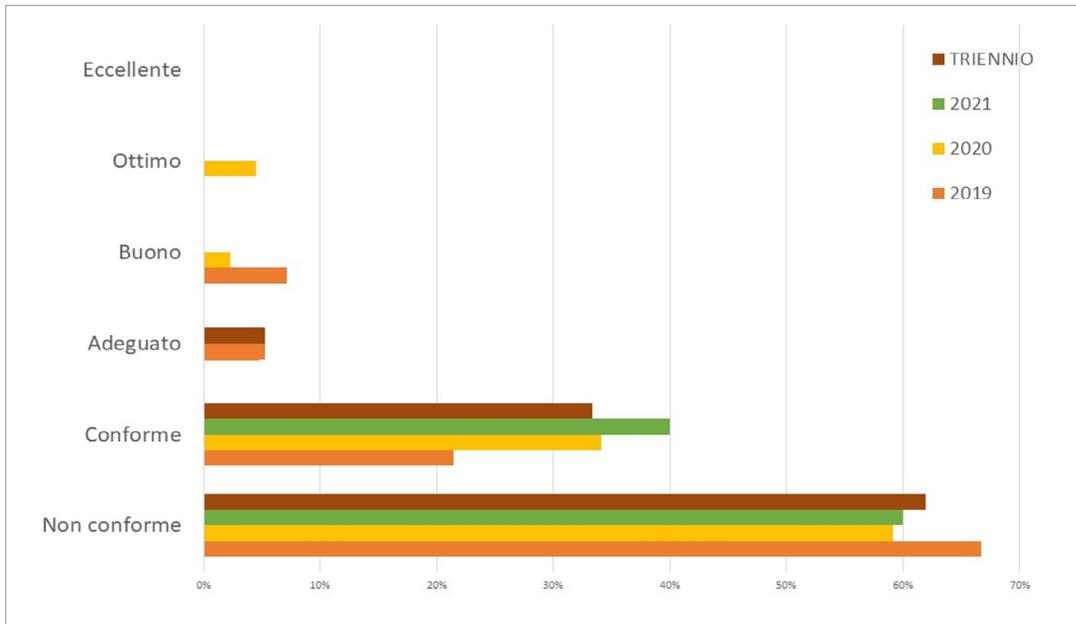
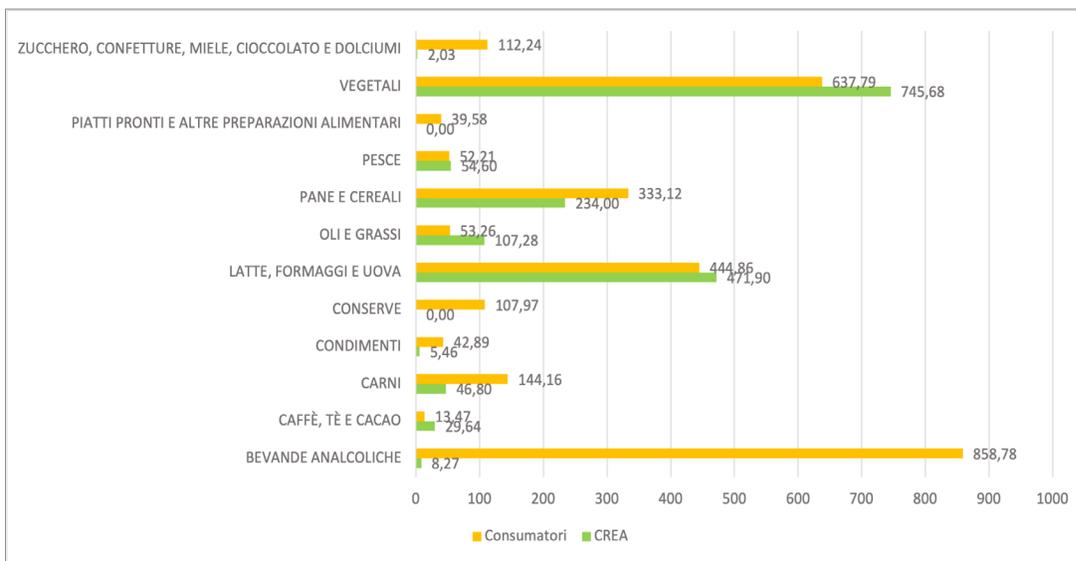


Figura 33. Confronto consumi con le Linee Guida del CREA nel Triennio 2019-2021.



Si evidenzia inoltre come il 2020 sia stato protagonista di un incremento della CAM. Durante il lockdown del 2020 per l'emergenza COVID-19, si è infatti osservato un cambiamento nelle abitudini alimentari, con un aumento del consumo di ricette casalinghe, a base di cereali, legumi, carni bianche, pizza, pane e bevande calde, e una diminuzione del consumo di dolci e prodotti da forno confezionati, cibo da consegna e alcolici (15).

Questi risultati sono in linea con gli indicatori provenienti dal sistema informativo sanitario "Health For All" prodotto dall'ISTAT nel 2020 il tasso di obesità nel Lazio è aumentato per poi diminuire nel 2021. Mentre per quanto riguarda il tasso di sovrappeso, si è osservato un decremento negli anni 2020-2021 rispetto al 2019. Si può supporre, quindi, che il miglioramento dell'obesità e del sovrappeso nel 2021, anno successivo alla pandemia, sia il frutto del cambiamento delle abitudini alimentari adottato dalla popolazione del Lazio nell'anno precedente, che ha preferito consumare cibi acquistati al supermercato e pasti preparati in casa (16).

Nonostante la città di Roma faccia parte di un'area in cui la dieta mediterranea è culturalmente radicata, si osserva un calo nel consumo di alimenti salutari, con un aumento preoccupante del consumo di cibi ultra-processati e ricchi di zuccheri e grassi saturi. Emerge, infatti, come i cittadini romani non seguano i principi della Dieta Mediterranea Italiana di riferimento, indicata come Dieta sostenibile per la salute umana e del pianeta, ottenendo un punteggio di non conformità, mettendo a rischio il proprio benessere.

È fondamentale, quindi, operare delle campagne di prevenzione primaria di educazione alimentare, al fine di ridurre gli effetti negativi degli alimenti sulla salute del cittadino. La promozione di corretti modelli nutrizionali conformi alla Dieta Mediterranea Italiana sostenibile e la disponibilità di prodotti alimentari rispondenti a criteri di sicurezza e qualità, quali strumenti di prevenzione primaria, riveste un ruolo fondamentale per svilupparsi la responsabilità collettiva e la capacità individuale nel controllare, mantenere e migliorare il benessere, aumentando la propria aspettativa di vita in salute. Per affrontare l'insicurezza alimentare e migliorare la salute dei cittadini, è quindi necessario implementare politiche alimentari che promuovano l'accesso a cibi sani e sostenibili. Tali politiche dovrebbero mirare ad aumentare la consapevolezza sull'importanza di una dieta equilibrata, incentivando la produzione e il consumo di alimenti freschi e locali, supportando programmi educativi nelle scuole e nelle comunità, e migliorando l'accessibilità economica di cibi sani per le fasce di popolazione più vulnerabili.





1. World Health Organization. Obesity and overweight. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>
2. Tunstall-Pedoe H. Contributions to change: treatment. In: Marmot M, Elliott P, eds. *Coronary heart disease epidemiology: from aetiology to public health*. Oxford: Oxford University Press, 2005
3. M. Springmann et al., Mitigation potential and global health impacts from emissions pricing of food commodities. *Nat. Clim. Chang.* 7, 69–74 (2016).
4. De Lorenzo A, Cennamo G, Marchetti M, Gualtieri P, Dri M, Carrano E, Pivari F, Esposito E, Picchioni O, Moia A, Di Renzo L. Social inequalities and nutritional disparities: the link between obesity and COVID-19. *Eur Rev Med Pharmacol Sci.* 2022 Jan;26(1):320-339. doi: 10.26355/eurev\_202201\_27784. PMID: 35049011.
5. Di Renzo L, Gualtieri P, Romano L, Marrone G, Noce A, Pujia A, Perrone MA, Aiello V, Colica C, De Lorenzo A. Role of Personalized Nutrition in Chronic-Degenerative Diseases. *Nutrients.* 2019 Jul 24;11(8):1707. doi: 10.3390/nu11081707. PMID: 31344895; PMCID: PMC6723746
6. Bôto JM, Rocha A, Miguéis V, Meireles M, Neto B. Sustainability Dimensions of the Mediterranean Diet: A Systematic Review of the Indicators used and Its Results. *Adv Nutr.* 2022 Jun 9:nmac066. doi: 10.1093/advances/nmac066. Epub ahead of print. PMID: 35679078.
7. Román GC, Jackson RE, Gadhia R, Román AN, Reis J. Mediterranean diet: The role of long-chain omega-3 fatty acids in fish; polyphenols in fruits, vegetables, cereals, coffee, tea, cacao and wine; probiotics and vitamins in prevention of stroke, age-related cognitive decline, and Alzheimer disease. *Rev Neurol (Paris).* 2019 Dec;175(10):724-741. doi: 10.1016/j.neurol.2019.08.005. Epub 2019 Sep 11. PMID: 31521398.
8. Godoy-Izquierdo D, Ogallar A, Lara R, Rodríguez-Tadeo A, Arbinaga F. Association of a Mediterranean Diet and Fruit and Vegetable Consumption with Subjective Well-Being among Adults with Overweight and Obesity. *Nutrients.* 2021 Apr 17;13(4):1342. doi: 10.3390/nu13041342. PMID: 33920700; PMCID: PMC8072525
9. Di Daniele N, Petramala L, Di Renzo L, Sarlo F, Della Rocca DG, Rizzo M, Fondacaro V, Iacopino L, Pepine CJ, De Lorenzo A. Body composition changes and cardiometabolic benefits of a balanced Italian Mediterranean Diet in obese patients with metabolic syndrome. *Acta Diabetol.* 2013 Jun;50(3):409-16. doi: 10.1007/s00592-012-0445-7. Epub 2012 Nov 28. PMID: 23188216
10. Tognon G., Hebestreit A., Lanfer A., et al. Mediterranean diet, overweight and body composition in children from eight European countries: Cross-sectional and prospective results from the IDEFICS study.
11. Istituto Superiore di Sanità – ISS. Sorveglianza PASSI. I dati per l'Italia: 2022-2023. <https://www.epicentro.iss.it/passi/dati/sovrappeso>
12. Masocco M, Minardi V, Contoli B, Minelli G, Manno V, Cobellis L, Greco D. Sovrappeso e obesità nella popolazione adulta in Italia: trend temporali, differenze socio-anagrafiche e regionali con focus sulla Regione Campania. *Boll Epidemiol Naz* 2023;4(1):1-8. DOI: [https://doi.org/10.53225/BEN\\_059](https://doi.org/10.53225/BEN_059)
13. Istituto Superiore di Sanità – ISS. Sorveglianza Okkio alla Salute. <https://www.epicentro.iss.it/okkioallasalute>
14. Centro di Ricerca Alimenti e Nutrizione - CREA. "Linee guida per una sana alimentazione." 2018.
15. Di Renzo L, Gualtieri P, Pivari F, Soldati L, Attinà A, Cinelli G, Leggeri C, Caparello G, Barrea L, Scerbo F, Esposito E, De Lorenzo A. Eating habits and lifestyle changes during COVID-19 lockdown: an Italian survey. *J Transl Med.* 2020 Jun 8;18(1):229. doi: 10.1186/s12967-020-02399-5. PMID: 32513197; PMCID: PMC7278251.
16. ISTAT. "Health For All". <https://statistica.regione.lazio.it/statistica/it/lazio-in-neri/sanita-e-stato-di-salute-della-popolazione/health-all>



Tra i casi romani, lo **Slow Social Market** <sup>39</sup> si rivela un'innovazione, rappresentando il concetto di dover distribuire cibo sano e sostenibile anche alle persone in precarietà. Questo spazio nasce nel quartiere Esquilino di Roma, dalla collaborazione tra Nonna Roma, attiva nelle periferie romane, e Slow Food, per promuovere il diritto universale a cibo di qualità, rispettoso dell'ambiente e dei lavoratori.

L'obiettivo è contrastare il sistema alimentare iniquo e promuovere un modello sociale ed economico che combatta la povertà, integrando giustizia sociale e sostenibilità ambientale. Si sottolinea il diritto di ogni individuo a scegliere dignitosamente, anche in situazioni di disagio, grazie a un sistema di distribuzione alimentare rispettoso dell'autodeterminazione.

Lo Slow Social Market è dedicato a Jerry Essan Masslo, rifugiato politico sudafricano ucciso dalla criminalità a Villa Literno, ed è un luogo antirazzista. È stato aperto in un bene confiscato alla mafia, grazie alla collaborazione con Libera. Lo spazio è finanziato dal Municipio I e il progetto è sostenuto da numerose aziende e associazioni.



<sup>39</sup> Maggiori informazioni al link: <https://nonnaroma.it/slow-social-market/>

# Conclusioni: la necessità di politiche di contrasto alla povertà alimentare in Italia

Anche se i dati esposti in precedenza – aumento della povertà, diminuzione del potere di acquisto e minore copertura del disagio sociale – dovrebbero suggerire politiche più efficaci di contrasto alla povertà assoluta il quadro nazionale sembra andare in direzione diversa.

Determinante è stata la cancellazione di uno strumento universale di lotta alla povertà, ovvero il Reddito di Cittadinanza (Rdc). La legge di Bilancio 2023 ha stabilito che dal 1° gennaio 2024 il Reddito di cittadinanza è stato superato dall'Assegno di Inclusione (Adi) e il Supporto per la formazione e il lavoro.

Il nuovo strumento esclude gran parte dei poveri assoluti, cioè single o coppie senza figli, con bassi livelli di istruzione, molti dei quali residenti nel Mezzogiorno, lasciando una quota significativa della popolazione in grave povertà. L'approccio "settoriale", inoltre, introduce nuove forme di iniquità fra i beneficiari delle due misure. L'Inps<sup>40</sup> ha visto una riduzione significativa dei beneficiari: a maggio 2024 sono coinvolte circa 1,5 milioni di persone, rispetto ai 2,9 milioni dell'anno precedente. Questo calo è legato principalmente alle nuove regole, che richiedono la presenza nel nucleo familiare di persone con disabilità, over 60, minori o in condizioni di disagio già accertate per poter accedere all'Adi. La decisione ha portato a una diminuzione delle famiglie monocomponenti beneficiarie, passate da 319.846 (43,99% del totale) con il Rdc a 214.763 (34,38%) con l'Adi.

*Come sottolinea il Rapporto Asvis del 2023<sup>41</sup> "è stato così cancellato il diritto di ogni cittadino in difficoltà che rispetti determinati requisiti reddituali, patrimoniali e di residenza, di accedere con continuità fino a quando il bisogno persiste a un sostegno economico che gli permetta di condurre una vita dignitosa. Il risultato del nuovo sistema, come dimostrato da recenti stime dei potenziali effetti redistributivi della riforma, può essere un aumento significativo dell'incidenza della povertà e della disuguaglianza nel nostro Paese".*

Il tema della povertà in Italia è affrontato attraverso il Programma Nazionale Inclusione e Lotta alla Povertà 2021-2027, promosso dal Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e approvato dalla Commissione Europea nel dicembre 2022. Questo programma ha l'obiettivo di ridurre le disuguaglianze sociali, promuovere l'inclusione dei soggetti più vulnerabili e combattere la povertà in tutte le sue forme. Con una dotazione finanziaria complessiva di oltre 4 miliardi di euro, grazie al contributo del Fondo Sociale Europeo Plus (FSE+) e del Fondo Europeo di Sviluppo Regionale (FESR), il programma mira a fornire un sostegno concreto attraverso una vasta gamma di interventi. Tra questi, spiccano gli aiuti alimentari per gli indigenti (il famoso fondo FEAD), ma anche misure per l'accesso al lavoro, la formazione professionale, il miglioramento dei servizi sociali e il potenziamento delle infrastrutture a sostegno delle fasce più deboli della popolazione.

<sup>40</sup> Consulta la pagina web: <https://www.inps.it/it/inps-comunica/notizie/dettaglio-news-page.news.2024.07.online-il-primo-osservatorio-inps-sulle-misure-di-adi-e-sfl.html>

<sup>41</sup> Reperibile al link: <https://asvis.it/rapporto-2023/>

L’iniziativa si inserisce in un quadro più ampio di politiche sociali europee che mirano a costruire una società più equa e inclusiva, in linea con gli obiettivi dell’Agenda 2030 per lo sviluppo sostenibile.

Per quanto riguarda in modo specifico la povertà alimentare, una delle misure più recenti è stata l’istituzione del cosiddetto Reddito Alimentare. In particolare, il Decreto ministeriale n. 78 del 26 maggio 2023<sup>42</sup>, contiene le prime modalità attuative del provvedimento inserito nella legge di Bilancio 2023. Il 27 dicembre 2023 è stato, poi, firmato il Decreto direttoriale prot. n. 41/468 di impegno delle risorse per il triennio 2023-2025 che ha dato avvio, per adesso in via sperimentale, all’attuazione della misura in quattro città (Genova, Firenze, Napoli e Palermo). Come si legge nell’art.2 del DM 78, l’obiettivo è “fornire un contributo alla lotta alla grave deprivazione materiale e contrastare lo spreco alimentare” e si tratta di una sperimentazione della durata di 3 anni in solo 4 Comuni di Città metropolitane. Come sottolinea il Rapporto Asvis di primavera<sup>43</sup>, la misura “non appare in grado di contrastare in modo efficace la povertà alimentare”. Questo per diversi motivi. A livello concettuale, a dispetto del termine utilizzato, il “reddito alimentare” non è un reddito. Il termine evoca un trasferimento monetario, mentre in realtà si tratta di un’integrazione al reddito attraverso la distribuzione di prodotti alimentari eccedenti. Inoltre, il decreto non definisce il concetto di povertà alimentare. Ancora l’ASVIS mette in luce come “nella maggior parte dei casi è possibile solo una distribuzione di alimenti secchi e non freschi, c’è il rischio di escludere quella fascia di persone che non ha la possibilità di cucinare, come le persone senza fissa dimora o quelle in povertà estrema che non posseggono una cucina o hanno subito il distacco delle utenze domestiche”.

Il Decreto è basato anche sul recupero delle eccedenze alimentari<sup>44</sup>, per le quali sono note le difficoltà nel garantire quantità adeguate e continuative, poiché l’inventario è soggetto a numerose variabili di tipo stagionale, commerciale, economico etc., ma soprattutto le capacità di recupero da parte delle associazioni sono limitate per mancanza di risorse economiche. Un’ultima criticità da evidenziare è la mancata occasione di un processo di co-programmazione nella stesura del DM. Sarebbe stato opportuno, prima della sua pubblicazione, coinvolgere chi da decenni dimostra il beneficio sociale, economico e ambientale nel recupero di alimenti da tutta la filiera agroalimentare offrendo anche alimenti sani e nutrizionalmente vari, come ad esempio il Banco Alimentare, o le altre associazioni che ogni giorno sono impegnate nel lavoro di inclusione sociale, così da valorizzare e incentivare modalità più efficaci e attente a favorire un reale accesso al cibo.

La Legge di Bilancio 2024 ha, inoltre, rifinanziato, con 600 milioni di euro, le Misure per il sostegno degli indigenti e per gli acquisti di beni di prima necessità, tra cui i beni alimentari. Lo strumento è quello della carta prepagata ricaricabile “Dedicata a te”, anche detta Social Card, che eroga un contributo “una tantum” alle famiglie a basso reddito per acquistare beni di prima necessità. L’erogazione è riservata a fasce specifiche (nuclei familiari composti da almeno tre persone, con un ISEE pari o inferiore a 15.000 euro e residenti in Italia), escludendo tuttavia i percettori del Reddito di cittadinanza, di Inclusione, della Naspi o di altre indennità.

La carta può essere utilizzata esclusivamente per l’acquisto di beni alimentari di prima necessità, tra cui carne, pesce fresco, verdure, frutta, uova, latte, olio, prodotti da forno, lieviti, miele, zucchero, pasta, riso, legumi, conserve, cacao, e altri alimenti.

<sup>42</sup> Consulta il link: <https://www.lavoro.gov.it/notizie/pagine/reddito-alimentare-il-decreto-attuativo#:~:text=78%20del%2026%20maggio%202023,combattere%20lo%20spreco%20di%20cibo>

<sup>43</sup> In corso di pubblicazione.

<sup>44</sup> È necessario menzionare che la misura potrebbe fornire un contributo alla riduzione degli sprechi alimentari attraverso il recupero delle eccedenze.

In questo contesto, le politiche attuali per la lotta alla povertà e alla povertà alimentare non introducono sostanziali innovazioni in termini di welfare. Le soluzioni prevalenti si concentrano su interventi di tipo monetario, come la Social Card “Dedicata a te” e l’Assegno di Inclusione, che mirano a fornire sostegno economico diretto alle famiglie in difficoltà. Accanto a queste misure, esiste un approccio di tipo solidaristico rappresentato dal sistema di aiuto alimentare sostenuto dal Fondo FEAD e dalla nuova misura del Reddito Alimentare, che si occupa della distribuzione di cibo a chi vive in condizioni di povertà. Queste due tipologie di intervento, monetario e solidaristico, dovrebbero essere considerate complementari. Da un lato, dovrebbero aumentare le misure di sostegno al reddito, dall’altro, sarebbe opportuno rivedere e ottimizzare l’impiego del Fondo FEAD per garantire (non basandosi, quindi, solamente sullo sforzo volontario della società civile) l’accesso a cibo fresco, sano, sostenibile e di filiera corta, anziché limitarsi solo agli alimenti di base e di lunga conservazione. Tuttavia, attualmente manca un quadro complessivo e strutturato che armonizzi queste iniziative in un’ottica di lungo termine.

Secondo OIPA, il principio base delle politiche di contrasto alla povertà alimentare dovrebbe essere quello di migliorare l’accesso a diete sane e sostenibili, favorendo la transizione verso un sistema agroalimentare, ambientalmente sostenibile, socialmente equo e culturalmente inclusivo, migliorando la competitività del sistema. Di seguito, la sintesi delle raccomandazioni politiche pubblicate nel Report 2023:

1. Rafforzare l’accesso delle famiglie a cibo sano e di qualità: Incrementare la capacità economica, fisica e sociale delle famiglie di accedere a un’alimentazione equilibrata e sostenibile, attraverso misure fiscali come il sostegno al reddito, ma anche tramite politiche sociali di supporto. Occorre incentivare l’accorciamento delle filiere alimentari, riorientare la produzione verso cibi sani e sostenibili, ed eliminare i deserti alimentari, cioè le aree prive di accesso a cibo fresco e nutriente.
2. Promuovere un’educazione alimentare diffusa e integrata: Avviare una campagna di educazione alimentare, che parta dalle scuole per coinvolgere l’intera società, incluse le famiglie e tutti i contesti in cui sono presenti mense, sia nel settore pubblico che privato. Questo processo può essere sostenuto dall’applicazione dei Criteri Ambientali Minimi (CAM) e dal Green Procurement, garantendo che il cibo offerto nelle mense sia sano, sostenibile e a basso impatto ambientale.
3. Migliorare il sistema di aiuto alimentare e ottimizzare la distribuzione: Potenziare il sistema di aiuto alimentare attraverso una maggiore condivisione dei dati tra enti coinvolti e migliorare l’efficienza della distribuzione. Il bando AGEA per l’acquisto dei prodotti destinati al Fondo FEAD potrebbe essere ottimizzato integrando criteri ambientali e sociali, in grado di generare sinergie lungo l’intera filiera produttiva e distributiva, assicurando che anche gli aiuti alimentari riflettano sostenibilità e qualità.

# Bibliografia



Allegretti, V., Bruno, R. G., & Toldo, A. (2023). food welfare nel sistema del cibo torinese. Riflessioni critiche. In: Allegretti V., Toldo A., Genova C., a cura di, IV Rapporto Atlante del Cibo di Torino Metropolitana.

Bernaschi, D., Marino, D., Cimini, A., & Mazzocchi, G. (2023). The Social Exclusion Perspective of Food Insecurity: The Case of Blacked-Out Food Areas. *Sustainability*, 15(4), Article 4. <https://doi.org/10.3390/su15042974>

Bernaschi, D., Marino, D., & Felici, F. (2023). Measuring food insecurity: Food Affordability Index as a measure of territorial inequalities. *Italian Review of Agricultural Economics (REA)*. <https://doi.org/10.36253/rea-14631>

Cafiero, C., Viviani, S., & Nord, M. (2018). Food security measurement in a global context: The food insecurity experience scale. *Measurement*, 116, 146–152. <https://doi.org/10.1016/j.measurement.2017.10.065>

Coates, J., Swindale, A., & Bilinsky, P. (2007). Household Food Insecurity Access Scale (HFIAS) for Measurement of Household Food Access: Indicator Guide (v. 3). *Academy for Educational Development*, 3.

CREA. (2018). Linee guida per una sana alimentazione. <https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018>

FAO, IFAD, UNICEF, WFP, & WHO. (2024). The state of food security and nutrition in the world 2024: Financing to end hunger, food insecurity and malnutrition in all its forms. <https://openknowledge.fao.org/items/18143951-4b0a-46d6-860b-0f8908745da1>

Felici, F. B., Bernaschi, D., & Marino, D. (2022). La Povertà Alimentare a Roma: Una prima analisi dell’impatto dei prezzi. *CURSA (pas)SAGGI(anno 8-numero 12-gennaio/aprile 2022)*.

Felici, F.B. (a cura di), (2023), OIPA. L’evoluzione e lo stato della povertà alimentare a Roma nel contesto italiano. *CURSA. Pas(SAGGI), Anno 9 – n.13 – Settembre/Dicembre*

Filandri, M., & Struffolino, E. (2019). Individual and household in-work poverty in Europe: Understanding the role of labor market characteristics. *European Societies*, 21(1), 130–157. <https://doi.org/10.1080/14616696.2018.1536800>

ISTAT. (2024a). Rapporto Annuale 2024.

ISTAT. (2024b). Resta stabile la povertà assoluta, la spesa media cresce ma meno dell’inflazione.

Kalugina, E. (2013). The Working Poor. In J. Hellier & N. Chusseau (Eds.), *Growing Income Inequalities: Economic Analyses* (pp. 76–103). Palgrave Macmillan UK. [https://doi.org/10.1057/9781137283306\\_4](https://doi.org/10.1057/9781137283306_4)

Vitale, M., Giosuè, A., Vaccaro, O., & Riccardi, G. (2021). Recent Trends in Dietary Habits of the Italian Population: Potential Impact on Health and the Environment. *Nutrients*, 13(2), 476. <https://doi.org/10.3390/nu13020476>

World Food Summit. (1996). Rome Declaration on World Food Security.

World Health Organization. (n.d.). Fact sheets—Malnutrition. Retrieved 13 September 2023, from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/malnutrition>

# CONTATTI

Per contattare l'Osservatorio Insicurezza e Povertà Alimentare:

[osserva.povertaalimentare.roma@gmail.com](mailto:osserva.povertaalimentare.roma@gmail.com) oppure

[osservatorio@cursa.it](mailto:osservatorio@cursa.it)

Visita il sito web: <https://www.cursa.it/project/progetto-osservatorio-sullinsicurezza-alimentare-nella-citta-metropolitana-di-roma-capitale-2022/>