



DIALOGHI
ITALO-FRANCESI
PER L'EUROPA

DIALOGUES
FRANCO-ITALIENS
POUR L'EUROPE

POSITION PAPER

Alimentazione e sostenibilità Quale relazione e quali sfide per i prossimi anni

Dialoghi Italo-Francesi per l'Europa, 20 giugno 2019, Sciences Po – Parigi

La sostenibilità ha impatto a 360° sull'industria, le imprese e la vita di tutti i giorni ed è diventata una priorità strategica per le aziende. Nel settembre 2015, l'Organizzazione delle Nazioni Unite ha varato l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, introducendo 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (SDGs) che riguardano tutte le dimensioni della vita umana e del pianeta.

Una sana e corretta alimentazione ha un impatto diretto su **7 dei 17 SDGs** e può contribuire allo sviluppo sostenibile attraverso due leve fondamentali: **salute e benessere individuale e collettivo e sostenibilità ambientale**. Abitudini alimentari sane ed equilibrate contribuiscono a ridurre il rischio di contrarre alcune patologie (tra le quali diabete, tumori, malattie cardiovascolari), con impatti positivi anche sulla sostenibilità economica dei sistemi sanitari nazionali. In aggiunta, una dieta equilibrata è associata ad un minor impatto sull'ecosistema ambientale, con effetti positivi sulla sostenibilità del pianeta.

In questo contesto, una **solida partnership tra Italia e Francia** può dare un contributo significativo allo **sviluppo sostenibile**. I due Paesi, caratterizzati da una tradizione alimentare consolidata, potrebbero farsi ambasciatori dei benefici della dieta mediterranea nel mondo e promuovere un dibattito sui benefici associati a stili alimentari sani e sostenibili anche nelle sedi europee di riferimento.

Perché oggi è importante parlare di sostenibilità

1. Il *Position Paper* ha l'obiettivo di sostanziare la crescente rilevanza dell'alimentazione per lo sviluppo sostenibile. Verranno declinati gli impatti dell'adozione di abitudini alimentari sane e sostenibili sul **benessere individuale e collettivo** (salute e qualità della vita e sostenibilità economica per i sistemi sanitari nazionali) e sull'**ambiente**. Il *Position Paper* rientra nell'ambito dell'iniziativa "Dialoghi Italo-Francesi per l'Europa": la relazione tra alimentazione e sostenibilità e i relativi impatti saranno quindi contestualizzati per l'Italia e la Francia, all'interno dello scenario europeo.
2. Il contesto socio-economico attuale è caratterizzato da grande velocità e accelerazione del cambiamento. Per poter perseguire un continuo miglioramento in termini di competitività economica, innovazione e prestazioni ambientali, i sistemi-Paese devono affiancare ai propri percorsi di crescita una nuova dimensione,

quella della **sostenibilità**. Ciò implica che i processi di cambiamento devono essere tali per cui lo sfruttamento delle risorse, la direzione degli investimenti, lo sviluppo tecnologico e i processi decisionali delle Istituzioni siano orientati a garantire i bisogni delle generazioni future, oltre che di quelle attuali.

3. La sfida dello sviluppo sostenibile deve fare i conti con una popolazione mondiale in rapida crescita: secondo le Nazioni Unite, la popolazione globale raggiungerà i **9,8 miliardi** entro il 2050 (+27% rispetto ad oggi). In aggiunta, l'attuale regime di sfruttamento delle risorse ambientali sta compromettendo la capacità naturale di rigenerazione dell'ecosistema: basti pensare che nel 2018 l'*Earth Overshoot Day*, il giorno in cui la popolazione mondiale ha consumato tutte le risorse terrestri disponibili per l'anno, è stato raggiunto il 1° agosto, oltre 150 giorni prima di quanto accadeva 40 anni fa.¹

¹ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Global Footprint Network, 2019.

4. Il *benchmark* su cui governi, imprese e società civile devono fondarsi per costruire processi decisionali attuativi aperti e partecipati verso un sentiero di sostenibilità sono i **Sustainable Development Goals**. Il 25 settembre 2015 l'Assemblea Generale delle Nazioni Unite ha adottato l'Agenda 2030 per lo Sviluppo Sostenibile, introducendo 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile (*Sustainable Development Goals* – SDGs), declinati in 169 *target* che riguardano a 360° tutte le dimensioni della vita umana e del pianeta.
5. Riconoscendo l'importanza della titolarità nazionale degli SDGs, le Nazioni Unite incoraggiano i Paesi a sviluppare una propria strategia basata sui 17 indicatori di riferimento.
6. In Italia, il progresso verso lo sviluppo sostenibile viene monitorato attraverso gli **indicatori BES** (Indicatori di Benessere Equo e Sostenibile): l'Istat ha sviluppato un approccio multidimensionale per misurare le fondamentali dimensioni del benessere del Paese, corredando dati di attività economiche con misure relative a disuguaglianze, aspetti sociali, di innovazione e di sostenibilità. Sono stati individuati 130 indicatori, raggruppati in 12 domini del benessere considerati di maggior rilievo per il sistema-Paese. Dal 2016, il Governo italiano ha posto questi temi al centro della propria politica di programmazione economica, includendo un *set* di indicatori del BES nel Documento di Economia e Finanza, in cui annualmente viene elaborata un'analisi sul loro andamento e una valutazione d'impatto delle politiche proposte sulle dimensioni chiave dello sviluppo sostenibile.
7. La Francia ha deciso di intraprendere un percorso analogo, definendo una serie di indicatori che consentono di monitorare le politiche pubbliche nazionali che contribuiscono alla sostenibilità. Nell'ambito del *Conseil National de l'Information Statistique* (CNIS), sono stati istituiti 98 indicatori di sostenibilità al 2030 che entreranno a far parte della programmazione economica del Governo entro giugno 2019, insieme alla definizione di una **"tabella di marcia verso la sostenibilità"**.
8. L'alimentazione può dare un contributo significativo allo sviluppo sostenibile, in quanto trasversale ad una pluralità di dimensioni fondamentali per il benessere delle persone, degli ecosistemi ambientali e dei sistemi economici.



Figura 1. I 17 Obiettivi di Sviluppo Sostenibile dell'Organizzazione delle Nazioni Unite e quelli direttamente influenzati da un'alimentazione sostenibile (riquadri in rosso). Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Nazioni Unite, 2019.

9. Ad oggi esistono ancora grandi paradossi che ostacolano il raggiungimento di modelli sostenibili e che legano cibo, salute e sostenibilità ambientale. Tra i principali:
 - la denutrizione colpisce **821 milioni di persone** e allo stesso tempo **quasi 2 miliardi di persone** sono in condizioni di sovrappeso o obesità;
 - i decessi causati da obesità, 30 milioni ogni anno, stanno gradualmente raggiungendo quelli causati da denutrizione (35 milioni);²
 - denutrizione e obesità sono spesso strettamente correlate, soprattutto nei Paesi in via di sviluppo. Alcune ricerche in campo medico hanno messo in evidenza come la denutrizione infantile possa essere uno dei fattori predittivi dell'obesità da adulti e dei disturbi ad essa correlati;³
 - nonostante la produzione mondiale di cibo sia in costante aumento, le

² Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati FAO, OMS e Nazioni Unite, 2019.

³ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati The Lancet, 2019.

persone denutrite hanno ripreso ad aumentare dal 2015, evidenziando quanto sia rilevante il fenomeno dello spreco alimentare;



Figura 2. Persone affette da obesità e denutrizione nel mondo (% sul totale della popolazione), 2005-2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OMS e FAO, 2019.

- il **60%** della popolazione vive in aree con elevato *stress* idrico e **1 miliardo di persone** non ha ancora accesso ad acqua potabile;
 - ogni anno, **8 milioni di tonnellate di plastica** finiscono negli oceani. A questo ritmo, la quantità di plastica in mare supererà quella dei pesci entro i prossimi 30 anni.⁴
10. Questi aspetti sono un importante **fattore di rischio per la sostenibilità e la resilienza del settore agroalimentare**. I cambiamenti climatici determinano crescente insicurezza alimentare e rischio di denutrizione nelle fasce più vulnerabili della popolazione, soprattutto nei Paesi a reddito medio-basso: si pensi alla perdita delle colture, ad eventi metereologici estremi che producono siccità o alluvioni, ad epidemie legate a patogeni nel cibo.⁵
 11. Diventa fondamentale **garantire la resilienza a 360°** a livello di sistema economico, energetico, infrastrutturale, tecnologico, ma anche di ecosistema ecologico e di ambiente urbano. È proprio in questi ultimi due ambiti che la resilienza può essere assicurata e rafforzata da modelli di alimentazione sostenibili, in grado di contribuire positivamente alla capacità degli ambienti e degli ecosistemi di resistere a *shock* esogeni, di ridurre la dipendenza da altri territori e di rispondere ai cambiamenti climatici e all'esaurimento delle risorse.

⁴ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OMS, IPCC, World Bank e ONU, 2019.

⁵ Basti pensare che, nel solo 2018, il settore agroalimentare italiano ha perso 1,5 miliardi di Euro a causa degli effetti del cambiamento climatico. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Coldiretti, 2019.

Il ruolo dell'alimentazione verso lo sviluppo sostenibile

12. Come illustrato nel capitolo precedente, sono diverse le dimensioni della sostenibilità correlate direttamente o indirettamente all'alimentazione.
13. Una corretta alimentazione contribuisce allo sviluppo sostenibile (e alla resilienza degli ambienti urbani ed ecosistemi ambientali) attraverso due leve fondamentali:
 - **salute e benessere individuale e collettivo;**
 - **sostenibilità ambientale.**

Il contributo dell'alimentazione alla salute e al benessere individuale e collettivo

14. Diversi studi medico-scientifici pubblicati negli ultimi anni hanno dimostrato come esista una forte correlazione tra una dieta sana ed equilibrata e il mantenimento di un buono stato di salute. Secondo i dati del *Global Burden of Disease*, la **malnutrizione** è stata la **1° causa di morte** a livello mondiale nel 2017 (161 morti ogni 100.000 abitanti). Allo stesso modo, la malnutrizione si posiziona come **2° fattore di rischio correlato al DALY⁶** (nel 1990 era il 5°).
15. Il modello alimentare indicato come fondamento delle principali diete è la **piramide alimentare**, intesa come l'insieme di regole nutrizionali volte a gestire l'alimentazione nel suo insieme.

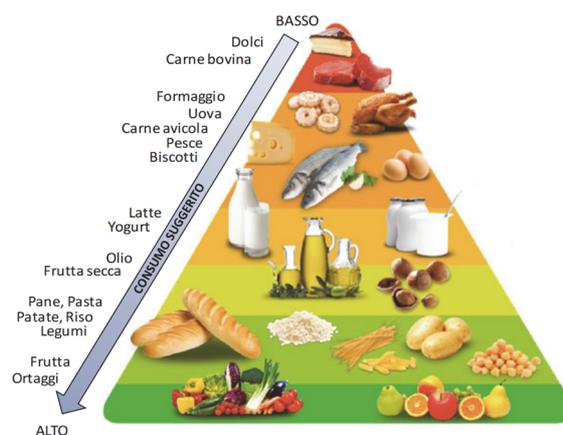


Figura 3. La piramide alimentare. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti per Barilla Center for Food and Nutrition, 2019.

⁶ *Disability-Adjusted Life Years*: misura della gravità globale di una patologia, espressa come il numero di anni persi a causa della malattia in virtù di un cattivo stato di salute, di disabilità o di morte prematura.

16. Il valore della piramide alimentare è duplice: oltre a rappresentare una sintesi delle principali conoscenze acquisite dalla scienza nutrizionale, è uno strumento efficace per l'educazione ai consumi alimentari.
17. È importante sottolineare il concetto di **dieta** come assunto sottostante alle analisi del presente capitolo. Il dibattito odierno in sedi tecniche quali organismi di controllo e regolatori internazionali è spesso incentrato sul singolo alimento e sull'analisi del suo contenuto per la salute delle persone. Per quanto gli *standard* di alcuni alimenti siano essenziali in termini di apporto di ingredienti più o meno salutari, un'analisi focalizzata sul tipo di dieta da seguire risulta l'approccio più indicato per ottenere una visione d'insieme sulla sana e corretta alimentazione, anche per evitare di demonizzare singole categorie di alimenti.⁷
18. Il modello di dieta basato sui dettami della piramide alimentare è considerato come il *benchmark* di riferimento per la salute degli individui è quello mediterraneo. La **dieta mediterranea** si distingue per il suo equilibrio nutrizionale, sia in termini di quantità consumate sia di proporzioni degli alimenti assunti. La rigorosa aderenza alle raccomandazioni medico-scientifiche e l'elevata conformità con i requisiti nutrizionali del modello della piramide alimentare fa di questa dieta la più efficace in termini di **prevenzione di alcune importanti malattie croniche** e di mantenimento di uno stato di benessere. Il modello dietetico mediterraneo, attraverso un sano profilo di assunzione dei grassi, una bassa percentuale di carboidrati, un basso indice glicemico, un elevato contenuto di fibre alimentari, di composti antiossidanti ed effetti antinfiammatori, riduce il rischio di contrarre alcune patologie, come verrà analizzato nei paragrafi successivi.
19. Lungo il bacino mediterraneo europeo, **Italia e Francia** rappresentano i Paesi in cui le tradizioni alimentari nazionali hanno **maggiore aderenza con la dieta mediterranea**, insieme a Spagna e Grecia. Prima di entrare nel dettaglio dell'impatto generato dall'alimentazione sui sistemi sanitari nazionali, è essenziale sviluppare due ulteriori premesse, che riguardano l'evoluzione demografica della popolazione

e la sostenibilità economica dei sistemi sanitari.

20. Tra i grandi cambiamenti che stanno mutando gli scenari di riferimento per la *business community* e le Istituzioni non si possono non considerare i **trend demografici** che stanno sostanzialmente modificando la struttura della popolazione dei Paesi sviluppati e, di conseguenza, le esigenze da considerare prioritarie per lo sviluppo sostenibile.
21. Analizzando il caso italiano, il Paese sta assistendo ad un progressivo invecchiamento della popolazione, un *trend* destinato ad acuirsi nei prossimi anni a fronte dell'innalzamento della speranza di vita (**82,7** anni nel 2017, vs. 69,1 nel 1960) e dei bassi tassi di natalità (1,35 figli per donna nel 2017, vs. 2,37 nel 1960). Nel 2018, per la prima volta nella storia italiana, la popolazione *over-60* (**28,7%** vs. 21,2% nel 1990) ha superato quella dei giovani *under-30* (**28,4%** vs. 39,6% nel 1990).⁸

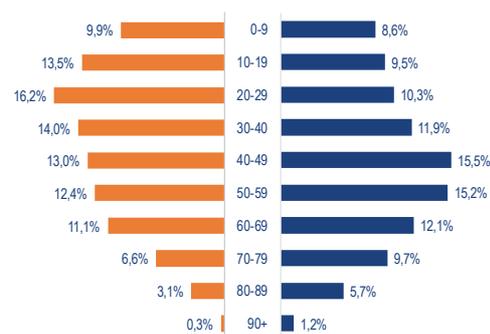


Figura 4. Popolazione italiana per fascia d'età (% sul totale), 1990 (a sinistra) e 2018 (a destra). Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat, 2019.

22. La ragione per cui è importante guardare a questo tipo di *trend* demografici in uno studio sull'alimentazione e la salute delle persone risiede nelle differenti esigenze nutrizionali che gli individui detengono al variare delle fasce d'età di appartenenza, soprattutto guardando alle categorie più vulnerabili, a partire da bambini e anziani. L'invecchiamento della popolazione italiana è quindi un aspetto da tenere in considerazione, in quanto le persone anziane necessitano di un **fabbisogno calorico** – e di conseguenza di un modello dietetico – diverso e più limitato.
23. In Francia si riscontrano *trend* demografici simili, anche se meno marcati rispetto al caso italiano. La piramide demografica di

⁷ Il tipico esempio in questo senso è la carne. La filiera della carne rischia troppo spesso di essere danneggiata da campagne che ne condannano l'assunzione, mentre il suo

consumo – se equilibrato – è presente e caldamente consigliato nella piramide alimentare.

⁸ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Istat e World Bank, 2019.

Figura 5 mostra come la quota di *under-30* sul totale della popolazione sia diminuita dal 42,5% del 1990 al **35,4%** del 2018; gli *over-60*, invece, costituivano il 19,1% della popolazione nel 1990, mentre ad oggi pesano per il **26,2%**.

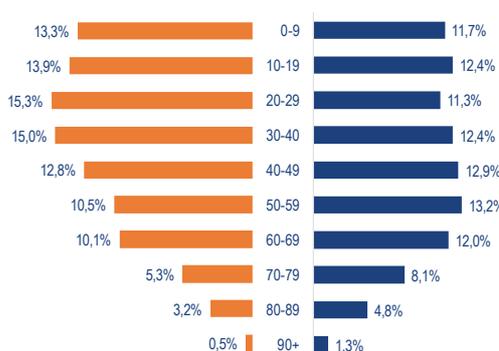


Figura 5. Popolazione francese per fascia d'età (% sul totale), 1990 (a sinistra) e 2018 (a destra). Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Insee, 2019.

24. Questa tendenza, comunemente conosciuta come *Ageing Society*, è destinata a continuare nel prossimo futuro, incrementando la **pressione per la sostenibilità economica dei sistemi sanitari nazionali**. È indubbio che una popolazione sempre più anziana rappresenti già oggi una sfida molto significativa in ambito sanitario (oltre che in quello previdenziale), considerando che l'allungamento della vita media sta modificando la natura epidemiologica della popolazione. Nella maggior parte dei Paesi OCSE, **oltre il 50%** degli *over-65* è affetto da una malattia cronica e l'età media dalla quale si manifestano le prime patologie è in costante calo. Questo influisce profondamente sulla qualità della vita media di una popolazione: in Italia, da inizio secolo, sono stati persi **2,5 anni** vissuti in buona salute, che ad oggi sono circa 62.⁹
25. L'insieme di questi fattori rappresenta un serio rischio per i sistemi sanitari nazionali, gravati negli ultimi anni da costi crescenti. In Italia e in Francia la **spesa sanitaria** (pubblica e privata) ha registrato un aumento rispettivamente del 6,4% e del 17,3% dal 2010 al 2017, un *trend* confermato anche negli altri "Big Five" dell'Unione Europea (Figura 6).
26. L'alimentazione gioca un ruolo chiave in questo contesto, poiché strettamente correlata allo stato di salute delle persone e ai costi ad esso associati.

⁹ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD e XIII Rapporto Meridiano Sanità di The European House – Ambrosetti, 2019.

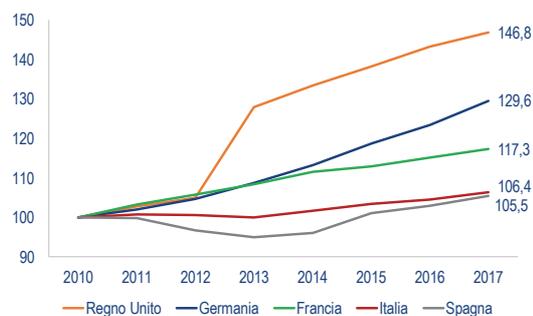


Figura 6. Spesa sanitaria pubblica e privata nei Paesi "Big Five" dell'UE (2010 = 100), 2010-2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OECD, 2019.

27. La cattiva alimentazione si posiziona tra i **primi cinque fattori di rischio** nella contrazione delle tre malattie croniche non trasmissibili più impattanti per i sistemi nazionali in quanto responsabili del 94% dei decessi globali:
- i **tumori**, per i quali la malnutrizione è la 2° causa di morte a livello globale, la 4° in Italia e in Francia e la 1° causa di DALY nel mondo, 2° in Italia e in Francia;
 - le **malattie cardiovascolari**, per le quali è la 2° causa di morte a livello globale, così come in Italia e in Francia e la 2° causa di DALY al mondo, la 4° in Italia e in Francia;
 - il **diabete**, dove è la 5° causa di morte a livello mondiale, così come in Italia e in Francia, e la 4° causa di DALY globalmente, 3° in Italia e in Francia.¹⁰
28. Si tratta di malattie ad altissimo impatto per il sistema sanitario, sia per il numero di persone che ne sono affette, sia per i costi sanitari e sociali associati.¹¹
29. Alla base di queste tre malattie croniche ci sono due tipi di fattori di rischio:
- non modificabili (età e predisposizione ereditaria);
 - modificabili (tra i quali rientrano **dieta scorretta e ipercalorica**, insufficiente attività fisica e consumo di tabacco).
30. All'interno dei fattori modificabili, le abitudini che incorporano una dieta scorretta e ipercalorica – talvolta unite ad un'insufficiente attività fisica – aumentano le probabilità dell'insorgere di **condizioni fisiche di sovrappeso o obesità**.

¹⁰ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Global Burden of Disease, 2019.

¹¹ In Italia, ad esempio, le tre patologie rientrano tra le prime cinque voci di costo per il sistema sanitario nazionale.

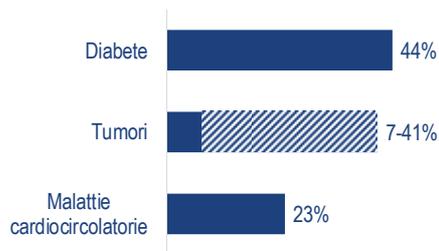


Figura 7. Malattie croniche attribuibili a condizioni di obesità/sovrappeso (% sul totale), 2015. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OMS e XIII Rapporto Meridiano Sanità di The European House – Ambrosetti, 2019.

31. L'Organizzazione Mondiale della Sanità definisce l'obesità e il sovrappeso attraverso il *Body Mass Index* – BMI, un dato biometrico che mette a confronto peso e altezza: sono considerati affetti da obesità i soggetti con un BMI maggiore di 30 kg/m², mentre gli individui con un BMI compreso tra 25 e 30 kg/m² sono ritenuti in condizioni di sovrappeso.
32. L'eccesso di peso può portare effetti negativi sulla salute e sull'aspettativa di vita degli individui: l'OCSE ha stimato come una persona gravemente obesa perda in media dagli **8 ai 10 anni di vita** e come per ogni 15 kg in eccesso, il rischio di decesso incrementi del **30%**.
33. L'Italia è uno dei Paesi dell'Unione Europea con la più bassa incidenza di persone sovrappeso/obese, anche se la quota rimane elevata: il **31,7%** della popolazione italiana adulta (età uguale o superiore a 15 anni) è in sovrappeso, contro il 46,1% della media UE, mentre il **10,7%** è affetto da obesità.

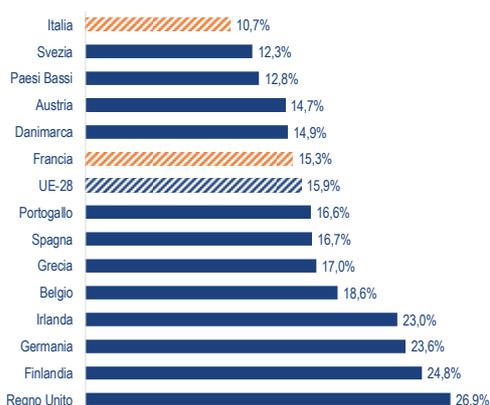


Figura 8. Tasso di obesità nella popolazione adulta in alcuni Paesi selezionati UE e media UE (% sul totale della popolazione), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat e OECD, 2019.

34. In Francia l'incidenza delle persone sovrappeso sale al **48,9%** (+2,8 punti percentuali rispetto alla media dell'Unione Europea), mentre l'obesità colpisce il

15,3% della popolazione adulta (+4,6 punti percentuali al di sopra della media UE).

35. Oltre alle conseguenze negative sulla salute, le condizioni di obesità/sovrappeso conducono a numerose problematiche in termini economici a diversi livelli, a partire da quello del singolo individuo affetto dalla patologia (e del suo nucleo familiare), fino alle imprese e ai governi, che si ritrovano ad affrontare ingenti spese sanitarie. È stato stimato infatti come una persona affetta da obesità con un BMI compreso tra 35-40 kg/m² costi annualmente in media il **50% in più** al sistema sanitario rispetto a una persona normopeso, fino a raggiungere il 100% in più per le persone con un BMI maggiore di 40 kg/m².¹²
36. I bambini e gli adolescenti sono le categorie di popolazione maggiormente esposte ai rischi derivanti da un'alimentazione scorretta poiché facilmente influenzabili dalle cattive abitudini delle persone vicine a loro: i bambini con almeno uno dei due genitori affetti da obesità, infatti, presentano probabilità 3-4 volte superiori di essere affetti da obesità rispetto ai bambini con genitori normopeso. Circa il **70%** dei bambini obesi rimarrà in questa condizione anche da adulto.¹³
37. L'obesità infantile in Italia è un fenomeno di assoluta rilevanza: nel 2016, il **14%** delle bambine e il **21%** dei bambini tra i 6-9 anni risulta essere in sovrappeso o obeso, rispettivamente 4 e 8 punti percentuali sopra la media dell'Unione Europea.

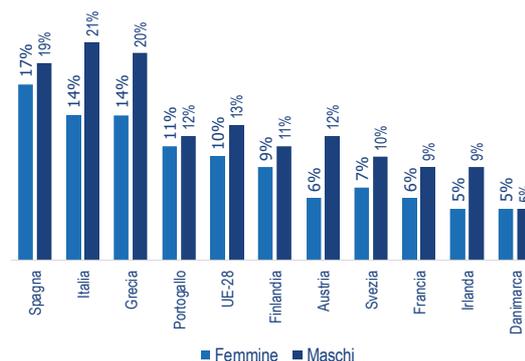


Figura 9. Sovrappeso/obesità in età infantile nei principali Paesi UE e media UE (% sul totale dei bambini tra i 6-9 anni), 2016. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OMS, 2019.

38. In Francia il fenomeno è presente in misura minore e colpisce il **6%** delle bambine e il **9%** dei bambini (4 punti percentuali sotto la media UE).

¹² Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Università Tor Vergata, 2019.

¹³ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OMS, 2019.

39. La **prevenzione**, sottoforma di educazione alla sana alimentazione, assume un ruolo fondamentale in questo ambito. Da analisi di diversi studi in campo medico è stato dimostrato come un aumento dell'1% del *ratio* della spesa in prevenzione – in cui possono rientrare investimenti per il miglioramento delle abitudini nutrizionali delle persone – sul totale della spesa sanitaria pubblica si correla ad una riduzione del **3%** della spesa in servizi terapeutici e di riabilitazione.
40. Una sana e corretta alimentazione ha un ruolo fondamentale anche come **fattore di prevenzione**. Come illustrato ad inizio capitolo, la piramide alimentare rappresenta il *benchmark* su cui basare una dieta salutare ed equilibrata: alla base della piramide – e di conseguenza alla base della dieta mediterranea – troviamo **frutta e verdura**, il cui consumo quotidiano è il prerequisito fondamentale per uno stile di vita sano.
41. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, con un consumo di **600 grammi** di frutta e verdura al giorno – equivalente a oltre 5 porzioni – si eviterebbero soltanto in Unione Europea 135.000 decessi, 1/3 delle malattie coronariche e l'11% degli ictus.
42. Si registra una **correlazione positiva tra aspettativa di vita e consumo di frutta/verdura** nei Paesi dell'Unione Europea.

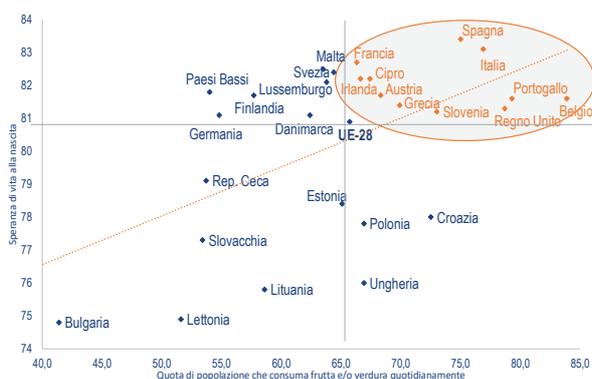


Figura 10. Correlazione tra speranza di vita alla nascita e consumo di frutta e verdura nei Paesi UE (età (asse y) e quota % di popolazione che consuma almeno una volta al giorno una porzione di frutta e/o verdura (asse x)), 2018. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

43. Da questa elaborazione si evince come la quasi totalità dei Paesi UE che adottano la dieta mediterranea come modello nutrizionale di riferimento risieda nel quadrante in alto a destra: Italia, Francia,

Spagna, Grecia, Portogallo. Oltre alla posizione geografica lungo il bacino mediterraneo, esiste un dato oggettivo che convalida le abitudini alimentari comuni tra i Paesi in oggetto: dal 2010 l'Unesco ha riconosciuto la dieta mediterranea come bene protetto e inserito nella lista dei patrimoni orali e immateriali dell'umanità, grazie alla sua unicità nel prevenire malattie croniche.

44. Le raccomandazioni sull'apporto giornaliero di frutta e verdura dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e dei singoli Ministeri della Salute nazionali sono di assumerne 5 porzioni al giorno, equivalenti a circa 400 grammi. La quota di popolazione che raggiunge i consumi suggeriti è però risibile: in Italia solo il **9,6%** della popolazione consuma 5 e più porzioni di frutta e verdura, mentre in Francia la percentuale sale al **14,9%**.
45. I consumi di frutta e verdura sono correlati alle caratteristiche sociodemografiche ed economiche della popolazione. Il consumo delle 5 porzioni raccomandate cresce solitamente con l'avanzare dell'età, è maggiore nelle donne e tra le persone con un maggior livello di istruzione o maggiore disponibilità economica.¹⁴
46. Anche per i Paesi più virtuosi nelle abitudini alimentari, si sta gradualmente assistendo ad una minor aderenza alla dieta mediterranea (persino in Italia) a favore di cibi pronti, più veloci da cucinare ma meno salutari e con un alto contenuto di grassi.
47. La concomitante presenza di questa molteplicità di elementi rappresenta una significativa fonte di *stress* per i sistemi sanitari nazionali, sia a livello gestionale-operativo sia economico.
48. Sebbene calcolare il peso economico totale del fenomeno sia complesso, diversi studi hanno fornito delle stime sui costi associati a condizioni di obesità/sovrappeso:
- in Unione Europea, il costo è stimato intorno ai **70 miliardi di Euro annui**, tra spesa dei sistemi sanitari e costi indiretti;
 - la spesa totale dell'obesità/sovrappeso per il sistema di sanità pubblica italiano si attesta **tra i 6 e i 16 miliardi di Euro all'anno** (4-10% della spesa sanitaria del Paese), di cui la metà impiegati direttamente nella

¹⁴ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Sorveglianza Passi, Istituto Superiore di Sanità e Eurostat, 2019.

cura dei problemi di salute correlati a tali condizioni, cui si sommano ulteriori 3-8 miliardi di Euro per i costi indiretti non sanitari, quali perdita di produttività, assenteismo e mortalità precoce;¹⁵

- in Francia, il dato di costo sociale (diretto + indiretto) è stato stimato dal Tesoro intorno a **20 miliardi di Euro**.
49. Nei prossimi paragrafi verranno invece analizzate le ricadute negative della malnutrizione per la sostenibilità economica dei sistemi sanitari nazionali attraverso un *focus* sulle principali malattie croniche ad essa correlate. Il dettaglio riguarderà gli impatti di diabete, malattie cardiovascolari e tumori per i 5 principali Paesi UE (Italia, Francia, Germania, Spagna e Regno Unito) e a livello comunitario.
50. Il diabete è una malattia cronica legata al metabolismo, quindi strettamente correlata alle abitudini alimentari degli individui. Obesità/sovrappeso e dieta squilibrata, insieme a insufficiente attività fisica e pressione alta, sono condizioni che aumentano esponenzialmente le probabilità di contrarre tale patologia. Oltre ad essere una malattia ad alto impatto per la salute della persona, la presenza del diabete può favorire lo sviluppo di altre patologie non trasmissibili, come le malattie cardiovascolari.

51. Secondo l'*International Diabetes Federation*, ad oggi **425 milioni di adulti** (20-79 anni) ne sono affetti nel mondo, proporzione destinata ad aumentare a quasi 650 milioni entro il 2050. In Unione Europea, sono circa **60 milioni** le persone affette da diabete.

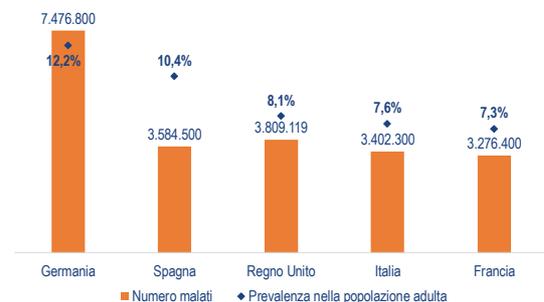


Figura 11. Popolazione affetta da diabete e prevalenza nella popolazione adulta nei Paesi "Big Five" dell'UE (numero persone e % sul totale della popolazione adulta), 2018. Fonte: *The European House – Ambrosetti su dati International Diabetes Federation e Diabetes UK, 2019.*

¹⁵ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati European Center for International Political

52. In Italia, la prevalenza del diabete è in continuo aumento: nel 2002 la patologia colpiva il 3,9% della popolazione, mentre nel 2017 il dato è salito al 5,7% (3,4 milioni di persone), che diventa **7,6%** considerando la sola popolazione adulta.
53. I casi di diabete in Francia nel 2017 sono invece 3,3 milioni, con una prevalenza del **7,3%** sul totale della popolazione adulta.
54. La patologia rappresenta un problema sanitario molto diffuso in Europa anche considerati gli **elevati costi di trattamento** associati, solitamente sostenuti per ospedalizzazioni, farmaci, monitoraggio e prestazioni specialistiche.
55. Tali costi sono soggetti a grandi variazioni da Paese a Paese. Come illustrato in Figura 12, le spese medie per paziente in Unione Europea sono di 2.834 Euro, in Italia il dato è leggermente superiore (2.934 Euro), mentre in Francia le spese sostenute sono estremamente al di sopra della media, raggiungendo un importo di 5.342 Euro.

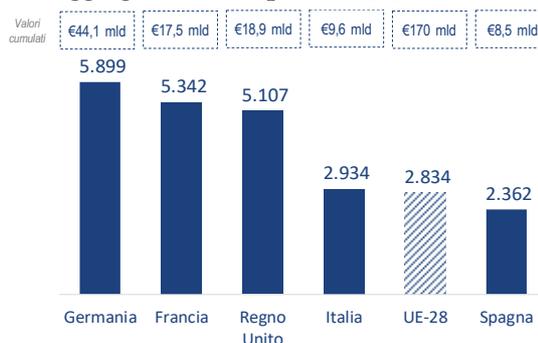


Figura 12. Costi diretti del diabete per paziente e cumulati nei Paesi "Big Five" dell'UE e media UE (valori in €), 2016. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati XIII Rapporto Meridiano Sanità di The European House – Ambrosetti, International Diabetes Federation e London School of Economics, 2019.

56. Al fine di quantificare in modo completo gli impatti economici derivanti da tale patologia, è necessario includere anche quei costi che non rientrano nel computo delle voci direttamente imputabili al sistema sanitario, ma che producono importanti ricadute sui sistemi nazionali dovuti alla **perdita di produzione** causata dalla malattia. La dimensione indiretta, non facilmente identificabile a livello quantitativo poiché include aspetti quali perdita di produttività o assenze lavorative, detiene un peso ugualmente significativo per la sostenibilità economica di un Paese.
57. Prendendo in esame il caso italiano del diabete, il cui costo diretto cumulato ammonta a **9,6 miliardi di Euro**, la

Economy, Fondazione Policlinico Tor Vergata e Sorveglianza Passi, 2019.

stima di costi indiretti associati alla patologia raggiunge un valore di 10,7 miliardi di Euro, pesando per il 53% dell'intero impatto economico sul sistema-Paese (20,3 miliardi di Euro).

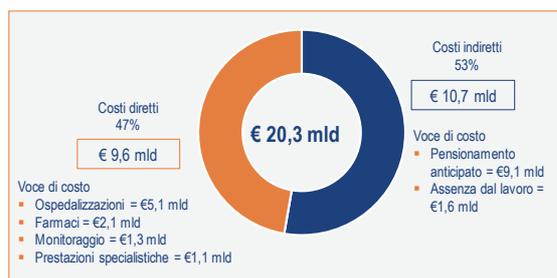


Figura 13. Dettaglio dei costi diretti e indiretti del diabete in Italia (valori in €), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati XIII Rapporto Meridiano Sanità di The European House – Ambrosetti, 2019.

58. Come evidenziato, la presenza di diabete può essere un campanello d'allarme per l'insorgere di altre malattie non trasmissibili, ad esempio le malattie cardiovascolari. A livello UE, le malattie cardiovascolari rappresentano la 1° causa di morte (**37% sul totale dei decessi** – oltre 1,8 milioni) e la 2° in Italia (37,1% dei decessi) e in Francia (24,5% dei decessi).



Figura 14. Numero decessi causati da malattie cardiovascolari e quota sul totale dei decessi nei Paesi "Big Five" dell'UE (numero e % sul totale), 2015. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

59. Oltre al diabete, tra i principali fattori di rischio di queste malattie vi sono elevati livelli di colesterolo, condizioni di obesità/sovrappeso¹⁶ e, più in generale, stili di vita inadeguati, come elevato consumo di alcool e tabacco, dieta squilibrata e ridotta attività fisica. Molti fattori sono influenzati da un elemento comune, cioè **abitudini alimentari scorrette**. Tra le più diffuse, elevati consumi di sale e zucchero incrementano notevolmente le probabilità di contrarre tali patologie.

60. Una corretta dieta funge sia da strumento di prevenzione per le malattie cardiovascolari sia da principale linea guida per la convalescenza post-operatoria

e la successiva quotidianità del paziente. Nella convalescenza post-infarto, ad esempio, è stato dimostrato come una regolare e costante aderenza ai principi della dieta mediterranea riduca del 18% il rischio di decesso correlato all'occorrenza di tale evento patologico.

61. Le malattie cardiovascolari sono una problematica molto rilevante in termini epidemiologici e sociali, che si traduce anche in costi economici per i sistemi sanitari e previdenziali. Le stime a livello europeo attestano l'ammontare di tali costi **oltre i 200 miliardi di Euro**, di cui circa 113 miliardi di Euro direttamente associati al trattamento patologico e la restante parte legata alla perdita di produttività e alle spese sostenute dal sistema previdenziale responsabile di fornire prestazioni assistenziali sottoforma di pensioni di inabilità e assegni di invalidità. Quest'ultima voce di costo è estremamente onerosa per i sistemi previdenziali nazionali: a titolo di esempio, secondo un'analisi condotta dall'Università Tor Vergata di Roma in collaborazione con l'INPS, l'istituto previdenziale italiano ha erogato il 19% delle proprie prestazioni dal 2009 al 2015 per malattie del sistema cardiocircolatorio (seconda voce di costo dopo i tumori), per un totale di 13,7 miliardi di Euro ed una spesa annua di oltre 1,9 miliardi di Euro.

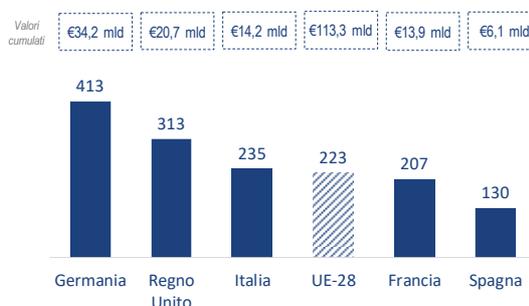


Figura 15. Costi pro-capite e cumulati delle malattie cardiovascolari nei Paesi "Big Five" dell'UE e media UE (valori in €), 2016. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati OMS, Center for Economic and Business Research e XIII Rapporto Meridiano Sanità di The European House – Ambrosetti, 2019.

62. Guardando alle spese dirette (Figura 15), l'impatto economico delle malattie cardiovascolari in Europa ha quindi un peso molto rilevante: in Italia, il costo medio pro-capite per il loro trattamento ammonta a 235 Euro, valore che scende a 207 Euro per il sistema sanitario francese.

¹⁶ L'Organizzazione Mondiale della Sanità stima come il 23% delle malattie ischemiche del cuore siano provocate da eccesso ponderale.

63. La terza patologia cronica non trasmissibile in analisi sono i tumori. Nonostante il tasso di mortalità stia gradualmente diminuendo, i tumori restano la seconda causa di morte in UE, con circa 1,3 milioni di decessi (26,4% sul totale), e la quarta in Italia e in Francia.

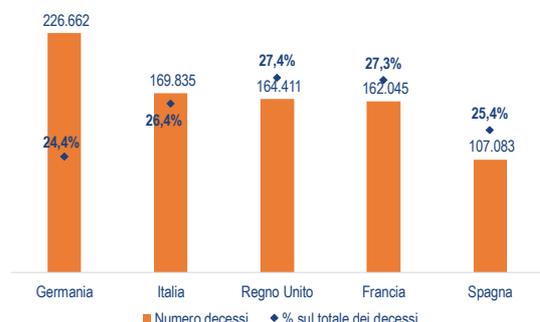


Figura 16. Numero decessi causati da tumori e quota sul totale dei decessi nei Paesi “Big Five” dell’UE (numero e % sul totale), 2015. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat, 2019.

64. Al contrario di altre patologie per le quali i fattori di rischio sono più facilmente identificabili, non esistono quasi mai singole cause che possono spiegare l’insorgenza di un particolare tipo di tumore, in quanto sono diversi i fattori – talvolta sovrapposti – che concorrono al suo sviluppo, alcuni dei quali non modificabili. Oltre ad età e predisposizione ereditaria (“familiarità”), elementi sui quali non è possibile intervenire, i fattori modificabili sono maggiormente legati anche in questo caso agli **stili di vita**.

Fattore di rischio	Valore
Tabacco	33%
Dieta	5%
Sovrappeso e obesità	20%
Inattività fisica	5%
Abuso di bevande alcoliche	3%
Fattori occupazionali	5%
Infezioni	8%
Radiazioni ionizzanti e esposizione a raggi UV	2%
Inquinamento ambientale	2%

Figura 17. Principali fattori di rischio per i tumori (% sul totale), 2017. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati American Associations for Cancer Research, 2019.

65. Come mostrato in Figura 17, nella lista dei principali fattori di rischio per i tumori, sono tre quelli strettamente correlati all’alimentazione, ancora una volta elemento fondamentale per il benessere personale.

66. Nonostante la mortalità per tumore sia in lenta ma graduale diminuzione grazie alla scoperta di cure sempre più adeguate (-0,7% annuo in Italia e -0,3% in Francia), **il numero di malati è in costante aumento:**

- negli ultimi decenni si è registrato in Italia un *trend* in rialzo della prevalenza di pazienti con una storia di cancro, da 2,2 milioni nel 2006 a circa 3,4 milioni nel 2018. Ogni anno il numero di malati oncologici cresce di oltre 90.000 persone (+3%);
- nel periodo 2007-2016, in Francia, sono stati diagnosticati in media oltre 356.000 nuovi casi di tumore ogni anno, ma nel 2016 le nuove diagnosi sono state 385.000.¹⁷

67. I *trend* evidenziati sono da un lato dovuti all’intensificazione di fattori quali invecchiamento demografico, peggioramento negli stili di vita quotidiani e aggravarsi della situazione ambientale e, dall’altro, ai progressi ottenuti nelle terapie, che migliorano la sopravvivenza nei pazienti e cronicizzano la malattia. Questi fattori incrementano lo *stress* economico dei sistemi sanitari in termini di costi diretti, soprattutto dovuti alla durata delle terapie e dei successivi controlli periodici.

68. I dati di spesa *pro-capite* diretta sostenuta per il trattamento dei tumori in Figura 18 restituiscono un valore di 114 Euro per l’Italia e di 110 Euro per la Francia, leggermente al di sopra della media UE di 102 Euro, il cui costo cumulato diretto ammonta a 51,8 miliardi di Euro.

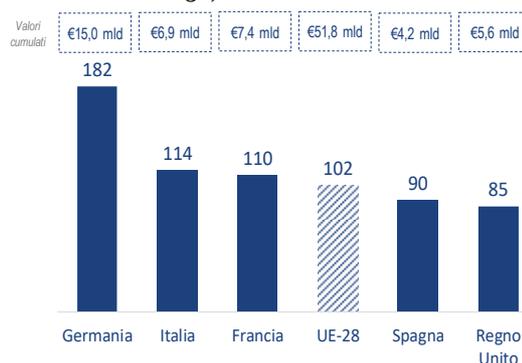


Figura 18. Costi *pro-capite* e cumulati dei tumori nei Paesi “Big Five” dell’UE e media UE (valori in €), 2016. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati XIII Rapporto Meridiano Sanità di The European House – Ambrosetti, ministeri nazionali della salute e OMS, 2019.

¹⁷ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Associazione Italiana Registri Tumori, Ligue Contre le Cancer e Cancer Organisation Soutien, 2019.

69. I **benefici di un'alimentazione corretta in termini di costi evitati** sarebbero notevoli: ipotizzando che tutta la popolazione europea segua i dettami della dieta mediterranea, e che quindi le quote percentuali correlate alla malnutrizione tra i fattori di rischio si annullino, l'ordine di grandezza ammonterebbe a decine di miliardi di Euro risparmiati, anche a livello di singolo sistema-Paese. Un *caveat* da considerare nell'interpretazione di questi risultati è che la correlazione tra l'abbattimento del fattore di rischio ed un eventuale costo non più sostenuto, però, non è 1:1.

Il contributo dell'alimentazione alla sostenibilità ambientale

70. La seconda leva attraverso la quale l'alimentazione ha un impatto considerevole sulla sostenibilità è quella **ambientale**: basti pensare che un **quarto** dei gas serra generati ogni anno dagli esseri umani proviene dal sistema alimentare. La filiera agroalimentare produce numerose esternalità sia a monte, con le attività del settore dell'agricoltura, sia a valle, attraverso l'uso alimentare domestico o di operatori del settore.
71. Diverse analisi sulla correlazione tra cibo e ambiente hanno fatto emergere come gli alimenti per cui i nutrizionisti suggeriscono un consumo maggiore in una dieta salutare siano anche quelli che generano il minor impatto sull'ecosistema ambientale. In altre parole, **“ciò che fa bene all'uomo fa bene anche al pianeta”**.

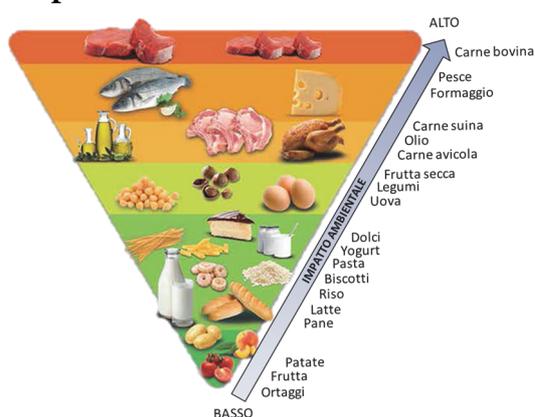


Figura 19. La piramide alimentare rovesciata. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti per Barilla Center for Food and Nutrition, 2019.

72. Nel capitolo precedente è stato descritto come la rappresentazione triangolare su più livelli della piramide alimentare abbia

la funzione di illustrare con quale frequenza è preferibile il consumo degli alimenti caratterizzanti le diete per uno stile di vita sano. Sulla base delle scoperte che correlano alimentazione e ambiente, la stessa piramide può essere rovesciata (Figura 19) per illustrare questo assunto: l'impatto ambientale degli alimenti che fanno bene alla salute (base della piramide alimentare) è il più limitato e rappresenta la punta della piramide alimentare rovesciata, mentre l'impatto del consumo degli alimenti più dannosi per la salute (vertice della piramide alimentare) è il più elevato, dove troviamo la base della piramide alimentare rovesciata.

73. L'impatto ambientale dei singoli alimenti è quantificabile tramite l'**analisi del ciclo di vita**, utilizzando tre dimensioni:
- **water footprint**, che quantifica i consumi e le modalità di utilizzo delle risorse idriche, ed è misurato in volumi d'acqua (litri);
 - **ecological footprint**, che calcola la quantità di terra (o mare) biologicamente produttiva necessaria per fornire le risorse al sistema ed assorbire le emissioni associate a un sistema produttivo;
 - **carbon footprint**, che misura le emissioni di gas serra responsabili dei cambiamenti climatici in termini di massa di CO₂ equivalente.



Figura 20. Consumi di carne annui pro-capite nel mondo per macro-area geografica (kg), 2015. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati FAO, 2019.

74. Gli ecosistemi sono sottoposti ad una forte pressione a causa del costante aumento della popolazione e del reddito *pro-capite*, soprattutto in quei Paesi dove la carne rappresenta l'elemento portante della dieta delle popolazioni residenti. Secondo la FAO, le proiezioni sul consumo di carne vedono un **incremento del 70% entro il 2050** rispetto ai livelli odierni¹⁸: gli allevamenti intensivi – così dannosi per il benessere degli animali oltre che per le

¹⁸ Le proiezioni delle Nazioni Unite sono ulteriormente al rialzo, secondo cui il consumo di carne aumenterà del 76%.

esternalità negative provocate – nei Paesi in via di sviluppo risultano cruciali per sfamare una popolazione in continua espansione.

75. Non solo le popolazioni in via di sviluppo stanno aumentando in numeri e potere d'acquisto, ma stanno anche evolvendo la loro dieta verso abitudini "occidentalizzate". Ad oggi, però, il consumo *pro-capite* di carne dei Paesi industrializzati è estremamente superiore a quello delle altre macro-regioni (Figura 20), e non sarebbe quindi da utilizzare come *benchmark* per una dieta corretta.
76. I *trend* futuri accendono un forte campanello d'allarme per i sistemi produttivi, in quanto per produrre proteine animali è necessario un ammontare di risorse notevolmente superiore se raffrontato alla produzione della stessa quantità di proteine vegetali: appezzamenti di terreno più grandi, più energia e più acqua.

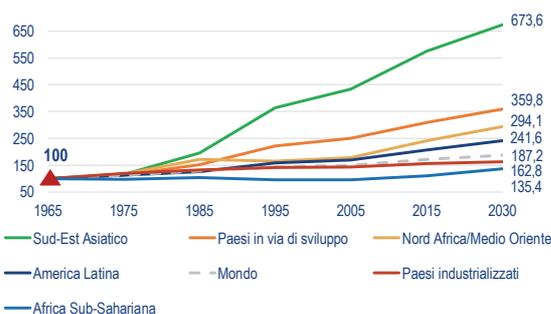


Figura 21. Trend dei consumi di carne nel mondo per macro-area geografica (1965 = 100), 1965-2030¹⁹. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati FAO, 2019.

77. Guardando alle risorse idriche necessarie alla produzione degli alimenti – il *water footprint* – in Figura 22 si evince come la produzione di carne abbia un impatto di gran lunga maggiore rispetto ad ogni altro tipo di alimento e come invece i prodotti alla base della piramide alimentare (o alla punta della piramide alimentare rovesciata) siano quelli che necessitano di ridotti volumi di risorse idriche.

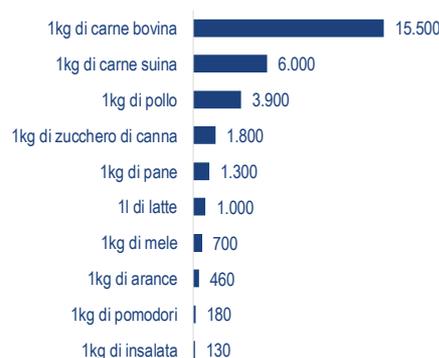


Figura 22. Water footprint per tipologia di alimento (valori in litri), 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Water Footprint Network, 2019.

78. L'Organizzazione delle Nazioni Unite ha stimato un *range* tra 20 e 50 litri d'acqua quale fabbisogno minimo giornaliero *pro-capite* necessario ad assicurare i bisogni primari legati all'alimentazione e all'igiene. Dai dati sull'impronta idrica degli alimenti, emerge come l'acqua necessaria per produrre solamente un kg di carne di manzo sarebbe sufficiente a garantire il fabbisogno idrico medio di una persona per 310 giorni.
79. Oltre ad ingenti volumi d'acqua, la produzione di un kg di carne bovina necessita anche di 7-8 kg di grano: in media, per ogni caloria di origine animale prodotta, ci vogliono ben 7 calorie di cereali. Di conseguenza, un aumento dei consumi di carne sta contemporaneamente richiedendo un incremento del fabbisogno di terreni agricoli destinati esclusivamente agli allevamenti di bestiame. Il paradosso è che se la quantità di cereali destinata all'allevamento di bestiame venisse impiegata nell'alimentazione umana, teoricamente si potrebbero nutrire 2,5 miliardi di persone.¹⁹
80. Il settore dell'allevamento rappresenta il **maggior fattore di uso antropico delle terre** a livello mondiale. Secondo le ultime stime, il 71% dei terreni agricoli in UE è utilizzato per gli allevamenti di bestiame, di cui solo l'8% destinato alle aree di pascolo e agli stabilimenti; la restante parte diventa terra arabile destinata alla coltivazione di mangime per gli animali.²⁰ Allo stesso modo, la considerevole crescita dell'allevamento in atto dagli anni '80 ha determinato un significativo fenomeno di deforestazione e di perdita di ettari di aree incontaminate, soprattutto in America Latina.

¹⁹ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati FAO, Barilla Center for Food and Nutrition e The European House – Ambrosetti, 2019.

²⁰ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Eurostat e Commissione Europea, 2019.

81. Ne consegue che l'*ecological footprint* di queste attività in termini di consumi di suolo ed erosione degli *habitat* assume un valore significativo in un contesto in cui la capacità di rigenerazione degli ecosistemi ambientali è sempre più messa a rischio.
82. La tutela degli ecosistemi può essere garantita dalla tracciabilità in ogni fase del ciclo di vita dei prodotti. Oltre ad assicurare maggiore *food security*, le **certificazioni ambientali** possono sostenere pratiche agricole e di allevamento efficienti e sostenibili, in grado di tutelare la salvaguardia e il benessere degli animali e degli ecosistemi ambientali in terra e in mare (si pensi non solo all'allevamento di bestiame, ma anche all'importanza delle acquaculture per la tutela dell'ecosistema marino).
83. L'ultimo impatto rilevante del settore agroalimentare sull'ambiente è quello relativo alle emissioni di gas inquinanti. Anche in questo caso, l'impronta più elevata è data dalla produzione di carne rossa, come presentato in Figura 23. Il bestiame è infatti responsabile del **14,5%** dei gas serra generati ogni anno a livello globale.²¹



Figura 23. Carbon footprint per tipologia di alimento (kg di CO₂ equivalenti), 2019. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati EPA e Environmental Working Group, 2019.

84. Anche con riferimento alla relazione tra sana alimentazione e sostenibilità ambientale, **occorre considerare la dieta nel suo insieme e non l'impatto del singolo alimento.** Come le proteine animali possiedono il loro apporto proteico utile per un maggior equilibrio nutrizionale all'interno di una dieta, così dal punto di vista ambientale gli allevamenti di bestiame sono in grado di fornire un contributo positivo, ad esempio

eliminando gli sprechi di residui colturali e producendo concime da usare come fertilizzante naturale.

85. Nella filiera agroalimentare a valle un paradosso legato alle ricadute ambientali è legato allo **spreco alimentare**. La FAO stima che un terzo della produzione annuale mondiale di cibo, equivalente a **1,3 miliardi di tonnellate**, finisce nella spazzatura, pari a quattro volte la quantità necessaria per nutrire le 821 milioni di persone affette da denutrizione.
86. Ogni anno, in Unione Europea, vengono gettate 88 milioni di tonnellate di cibo a livello domestico, 98 kg per nucleo familiare. In Italia, il dato per nucleo familiare ammonta a 85 kg, mentre in Francia a 99 kg.²²
87. Lo spreco provoca inoltre specifiche emissioni di gas inquinanti che incrementano ulteriormente il *carbon footprint* del settore: il gas metano generato dal cibo che finisce in discarica è circa **21 volte** più dannoso della CO₂.

Il contributo dell'alimentazione ad una terza dimensione di sviluppo sostenibile, la riduzione delle disuguaglianze

88. Le **food inequalities** rappresentano uno dei principali *gap* di accessibilità nell'odierna società. Un'alimentazione sana è spesso associata a costi più elevati, con il rischio di accentuare le disuguaglianze nell'accesso a cibi sani e con il corretto apporto nutrizionale. Abitudini alimentari sane e sostenibili (e accessibili) sono in grado di ridurre tali disuguaglianze, spezzando quella che può essere definita la **"spirale socio-ecologica"** entro la quale rischiano di essere confinate le fasce di popolazione a basso potere di spesa.



Figura 24. La spirale socio-ecologica dell'alimentazione. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti, 2019.

89. Uno studio dell'Università di *Cambridge* ha dimostrato come 1.000 calorie derivanti da alimenti sani costino oggi intorno ai **9 Euro**, contro i **3 Euro** necessari per

²¹ Per fornire un ordine di grandezza comparabile, la stessa quota delle emissioni totali di auto, camion, aeroplani e navi. Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati FAO, 2019.

²² Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Coldiretti, FAO e altre fonti, 2019.

ottenere l'equivalente apporto calorico dal cosiddetto "cibo spazzatura", influenzando automaticamente le scelte dei consumatori più vulnerabili dal punto di vista economico e sociale.

90. Abitudini alimentari scorrette provocano a loro volta effetti negativi sul benessere individuale e collettivo, incrementando le spese per cure mediche e conseguentemente quelle del sistema sanitario, oltre ad essere generalmente associate ad un maggior impatto ambientale. Tale condizione porta all'aggravarsi della situazione di vulnerabilità iniziale, creando così un circolo vizioso.
91. Il secondo schema in Figura 24 testimonia come una **sana e corretta alimentazione, a prezzi accessibili, sia in grado di spezzare in parte questo circolo vizioso**, con ricadute positive per i singoli individui e la società nel complesso.

Quale contributo della ristorazione collettiva e quali proposte d'azione per il raggiungimento degli Obiettivi di Sviluppo Sostenibile

92. La ristorazione collettiva ha un ruolo chiave nella promozione di scelte alimentari sane e sostenibili.
93. Gli operatori del settore svolgono un ruolo cruciale poiché spesso **si interfacciano con le fasce di popolazione più vulnerabili e strategiche** per favorire abitudini alimentari corrette, quali **bambini e anziani**. La possibilità di sostenere un buono stato di salute per queste categorie di individui rafforza indirettamente la sostenibilità economica dei sistemi sanitari nazionali, per esempio contrastando l'incremento del fenomeno dell'obesità infantile o favorendo una minor incidenza delle spese sanitarie per gli anziani.
94. La ristorazione collettiva può farsi garante di una **"democratizzazione" di stili alimentari sani e sostenibili**, contribuendo significativamente alla riduzione delle disparità sociali.
95. La garanzia di affidabilità e qualità di tale servizio, che ogni giorno in Europa è offerto a 67 milioni di persone, è messa però a dura prova dal contesto in cui il settore sta operando, caratterizzato da tagli e strategie di *spending review* in settori

collegati.

96. Il caso italiano è emblematico in tal senso: le imprese della ristorazione collettiva del Paese servono annualmente 1,65 miliardi di pasti, di cui 657 milioni destinati agli oltre un milione e mezzo di ammalati e anziani nelle strutture sanitarie. Da anni gli investimenti in ristorazione sanitaria sono sottoposti a **forti contrazioni**, anche a causa di interventi di *spending review* che hanno ridotto del 10% il corrispettivo sui contratti della sanità e, di conseguenza, proporzionalmente ridotto la quantità e qualità dei pasti serviti nelle strutture. A questi tagli si è aggiunto l'obbligo di adeguamento dei prezzi alle direttive stabilite dall'autorità nazionale di riferimento: il prezzo medio per un menù composto da colazione, pranzo e cena è stato fissato a 11,74 Euro, inferiore dell'8,2% rispetto alla media nazionale attuale (12,70 Euro).²³
97. La ristorazione collettiva – quale operatore a valle della filiera alimentare – può fornire un importante sostegno anche dal punto di vista della riduzione dell'impatto ambientale, attraverso la **lotta allo spreco alimentare**, la promozione di buone pratiche di **economia circolare** e la riduzione dell'utilizzo di **packaging** non riciclabile.
98. Considerata la relazione esistente tra sana alimentazione e sostenibilità, sia da un punto di vista socio-economico sia da un punto di vista ambientale, sono state formulate alcune proposte d'azione, nell'ambito dei dialoghi italo-francesi, per la promozione di corretti stili alimentari.

Proposta d'azione 1. Fare rete tra Italia e Francia per affermarsi come "Paesi ambasciatori" di una alimentazione sana e sostenibile

99. Italia e Francia sono due Paesi dalla forte **tradizione alimentare**, entrambi aderenti ai principi della dieta mediterranea, allo stesso tempo con peculiarità proprie anche a livello regionale che ne aumentano l'attrattiva internazionale.
100. In questo contesto, i due Paesi hanno l'opportunità di assumersi il ruolo di **portavoce di un'alimentazione sana e sostenibile, facendosi ambasciatori dei benefici della dieta mediterranea nel mondo**.

²³ Fonte: elaborazione The European House – Ambrosetti su dati Angem e Anac, 2019.

101. Si riportano di seguito alcune linee d'azione per l'implementazione di questa proposta:

- stimolare il dialogo tra Italia e Francia sui temi dell'alimentazione e della sostenibilità, anche attraverso la creazione di **“progetti pilota” cross-border** con il coinvolgimento di aziende della filiera *agrifood* estesa (agricoltura, industria di trasformazione, distribuzione e ristorazione), università e centri di ricerca;
- farsi portavoce dell'importanza di un'alimentazione sana e sostenibile presso le principali **sedi decisionali europee** in materia, come ad esempio la Direzione Generale di *Health and Food Safety* della Commissione Europea, l'Autorità Europea per la Sicurezza Alimentare – EFSA, l'*High Level Group on Nutrition and Physical Activity*.

Proposta d'azione 2. Definire una strategia di comunicazione e sensibilizzazione congiunta sui benefici di un'alimentazione sana e sostenibile

102. Spesso una significativa quota di popolazione non ha piena consapevolezza delle ricadute negative di una dieta scorretta sulla propria salute e sull'ecosistema ambientale, una limitazione spesso correlata all'appartenenza a categorie con bassi livelli di educazione.

103. Italia e Francia potrebbero promuovere **una cultura diffusa** sull'importanza di un'alimentazione sana e sostenibile, attraverso il lancio di una strategia multi-livello di comunicazione e sensibilizzazione.

104. Le linee d'azione inerenti a tale strategia comprendono:

- promuovere, con la guida del Governo italiano e francese e il coinvolgimento della filiera agroalimentare estesa, **un'azione strutturata di sensibilizzazione, informazione ed educazione**, verso:
 - l'opinione pubblica, con una **campagna nazionale di comunicazione** nei due Paesi (“Pubblicità Progresso”), sui *media* tradizionali e sui *social network* per diffondere la consapevolezza dei benefici – per la salute individuale ed il benessere del pianeta – associati ad un'alimentazione sana e sostenibile e/o **eventi-bandiera** ad alta visibilità mediatica;
 - la filiera agroalimentare integrata, attraverso **partnership pubblico-private** (ad esempio, consorzi sulla Ricerca e Sviluppo) ed **iniziative di comunicazione mirate** (ad esempio, *roadshow* territoriali e/o *workshop* tematici settoriali).

Un ringraziamento a:

- Eloi Laurent, Professore Ordinario di alimentazione e sostenibilità e Senior Economist e Consigliere Scientifico, *Observatoire français des conjonctures économiques, SciencesPo*
- Matteo Caroli, Professore Ordinario di Economia, *Università LUISS*