



L'OSSERVATORIO SULLE ECCEDENZE, RECUPERI E SPRECHI ALIMENTARI

L'IMPATTO DELL'EMERGENZA COVID-19 SULLE ABITUDINI ALIMENTARI DEGLI ITALIANI NEL PERIODO DELLA QUARANTENA DI MARZO-APRILE 2020

SPECIAL ISSUE

DICEMBRE 2020

L'OSSERVATORIO SULLE ECCEDENZE, RECUPERI E SPRECHI ALIMENTARI

**L'IMPATTO DELL'EMERGENZA COVID-19
SULLE ABITUDINI ALIMENTARI DEGLI ITALIANI
NEL PERIODO DELLA QUARANTENA
DI MARZO-APRILE 2020**

SPECIAL ISSUE

DICEMBRE 2020

Special Issue O-ERSA 2020 – L’impatto delle emergenza Covid-19 sulle abitudini alimentari degli italiani nel periodo della quarantena di marzo-aprile 2020

A cura di

Crea-Consiglio per la ricerca in agricoltura e l’analisi dell’economia agraria, Centro di ricerca Alimenti e Nutrizione

Autori corrispondenti:

Federica Grant, M. Luisa Scalvedi, Umberto Scognamiglio, Aida Turrini, Laura Rossi

Crea Centro di ricerca Alimenti e Nutrizione

Via Ardeatina 546, 00178 Roma Tel. 06514941

federica.grant@crea.gov.it, marialuisa.scalvedi@crea.gov.it, umberto.scognamiglio@crea.gov.it,
aida.turrini@crea.gov.it, laura.rossi@crea.gov.it

Pubblicato on line nel mese gennaio 2021

Grafica e impaginazione a cura di Sofia Mannozi

ISBN 9788833850962

INDICE

Graphical abstract	7
1. Introduzione	10
1.1 Obiettivo	11
2. Metodologia	12
3. Risultati	13
3.1 Abitudini alimentari: l'aderenza alla Dieta Mediterranea	13
3.2 L'impatto della quarantena sulle abitudini alimentari, stili di vita e spreco alimentare	17
3.2.1 <i>I cambiamenti nella dieta</i>	17
3.2.2 <i>I cambiamenti negli stili di vita</i>	25
<i>La modalità di acquisto degli alimenti</i>	25
<i>La gestione degli avanzi</i>	25
<i>Gli stili di consumo domestici</i>	27
<i>L'attività fisica</i>	28
<i>Le categorie vulnerabili (bambini e anziani)</i>	30
4. Discussione	31
5. Conclusioni	33
Bibliografia	34
Sitografia	35



GRAPHICAL ABSTRACT



Il **16%** vive da **solo**



Campione istruito
il **69%** sono **laureati**
il **27%** sono **diplomati**



Le classi di età

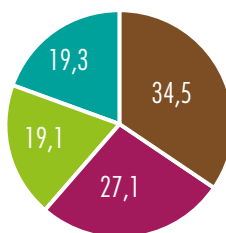
18-29 anni **15%**
30-49 anni **32%**
50-69 anni **33%**
≥70 anni **20%**

ABITUDINI ALIMENTARI

Indice Mediterraneità



38%



Moderato alto Alto
Basso Basso moderato

62%



IL **62%** degli intervistati ha una scarsa aderenza alla dieta mediterranea

Questo è dovuto essenzialmente a



L'uso eccessivo di **carne rossa** (2 o più porzioni a settimana) ha riguardato il **60%** circa dei casi



Scarso consumo di **pane**; è interessante notare come il **30%** dichiara di non consumarne



Allo stesso modo, un consumo di 2 o più porzioni a settimana di **caramelle o dolci** (biscotti, cornetti, torte con crema, pan di spagna, ecc.) è stato riferito dal **59%** dei casi



Poco meno della metà dei casi (**43%**) dichiara di consumarne 2 o più porzioni di **frutta secca**



Basso consumo di **pane e riso integrali** che viene usata solo dal **28%** dei rispondenti **abitualmente**

Invece le abitudini in linea con la dieta mediterranea sono:



La quasi totalità (**81%**) usa **olio extravergine di oliva** quale grasso per condire



La maggioranza (**69%**) consuma 1-2 porzioni di **frutta** al giorno e 2-3 porzioni di **verdura** (**61%**)



Più virtuoso il consumo di **cereali integrali** (3 e più porzioni a settimana) per il **50%** dei soggetti intervistati



Basso consumo di **burro** e **bevande zuccherate** meno di 1 volta a settimana rispettivamente nel **57%** e nel **75%** dei casi



Più della metà del campione (**53%**) dichiara di consumare 2 o più porzioni di **legumi** dei casi



Metà dei soggetti intervistati **47%** consuma 2 o più porzioni di **pesce** dei casi



Sul consumo di **vino** il campione ha dichiarato nel **41%** dei casi di non assumerlo o di bere meno di un bicchiere al giorno (**40%**) mentre un consumo abituale di 1-2 bicchieri di vino al giorno è del **15%** e per un **4%** un uso di 3-4 bicchieri



Solo il **24%** dei soggetti dichiara di consumare più di 1,5 litri di **acqua** al giorno

Cambiamenti alimentari e stile di vita durante la quarantena:



Durante la quarantena molte persone hanno dichiarato di aver aumentato i consumi di alcuni tipi di alimenti. In particolare, il **19%** dice di aver aumentato il consumo di **olio extravergine di oliva**, e il **29%** e il **24%** rispettivamente di **verdura** e **frutta**. Tra i comportamenti più virtuosi c'è il consumo di **legumi** che è aumentato del **22%** e quello dell'**acqua** del **20%** cui fa da contrappasso il consumo di dolci **37%** e di vino nel **16%** del campione



L'assenza o la scarsa **attività fisica** ha riguardato oltre la metà del campione (**48%**)



Maggiori consumi alimentari, unitamente ad una minore attività fisica hanno probabilmente contribuito all'**aumento di peso** nel **37%** degli intervistati. Tale dato è confermato dal **35%** di coloro che sono d'accordo o fortemente in accordo con il bisogno di fare una dieta

Cambiamenti alimentari e di stile di vita durante la quarantena



Questo periodo è stato anche l'occasione per sperimentare **nuovi alimenti (61%)** e **nuove ricette (27%)**



Maturare abitudini sostenibili come fare la **raccolta differenziata (85%)** come **conservare alcuni elementi** acquistati in eccesso **(81%)** oppure mangiare tutto incluso gli **avanzi (76%)**



La quarantena ha rappresentato un'occasione per migliorare la distribuzione dell'energia assunta nell'arco della giornata facendo più **spuntini (19%)** e per quanti ritengono un miglioramento delle proprie **abitudini alimentari (23%)**

1. INTRODUZIONE

L'epidemia da nuovo coronavirus SarsCov2 nel Dicembre 2019 nel distretto di Whuan, in Cina, si è propagata così rapidamente a livello globale che l'OMS l'11 Marzo 2020 ha dichiarato lo stato di pandemia. Il virus colpisce l'apparato respiratorio causando tosse, febbre, spossatezza e altra sintomatologia meno comune, fino ai casi estremi di morte (He et al., 2020; Lima, 2020; Wiersinga et al., 2020). Data l'estrema velocità di propagazione del virus, la comunità scientifica internazionale è alla ricerca di terapie utili a rallentare o contrastare il progredire della patologia, in ultimo un vaccino efficace. Parallelamente i governi hanno da subito attuato misure restrittive mirate alla riduzione del diffondersi del virus. In Italia l'8 Marzo 2020 è stato dichiarato lo stato di *lockdown* sull'intero territorio nazionale. È stata disposta la chiusura di molte attività commerciali e uffici pubblici, limitando le uscite solo in situazioni strettamente necessarie (motivi di lavoro, motivi di salute, la spesa alimentare) interrompendo così la maggior parte delle relazioni interpersonali.

Il periodo di confinamento ha avuto, e tuttora ha, importanti ripercussioni non solo sul lato socio-economico ma anche sotto l'aspetto psicologico-comportamentale. Alcuni individui infatti hanno riportato disturbi psicologici quali stati di ansia, stress, depressione e insonnia (Di Renzo et. al, 2020; Moccia at. al, 2020). Inoltre, il *lockdown* è stato causa di un aumento dei livelli di sedentarietà come conseguenza della riduzione quasi totale delle uscite e dell'attività fisica. Stati d'animo negativi quali ansia e stress che, contestualmente all'obbligo di trascorrere

interiere giornate in casa, hanno condotto inevitabilmente il consumatore a trascorrere molto tempo in cucina o privilegiare il consumo di *comfort food* (patatine, snack, dolci, ecc). L'insieme di questi comportamenti in mancanza di attività fisica può avere avuto un effetto non trascurabile sullo stato di salute degli italiani.

Seguire una sana alimentazione secondo quanto proposto dal modello dalla Dieta Mediterranea viene raccomandato per ridurre il rischio di sviluppare malattie cronico-degenerative (Tosti et al. 2018), ma non solo. Un buono stato di nutrizione rappresenta la prima difesa dell'organismo anche nei confronti delle patologie infettive poichè è uno dei fattori che ottimizza l'attività del sistema immunitario nel contrastare gli agenti esterni avversi, inclusi i virus (Muscogiuri et al., 2020). Se in primo luogo, dunque, seguire le linee guida per una corretta alimentazione (AA.VV. (2019) Linee Guida per una sana alimentazione Revisione 2018, <https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018>) è considerata la prima forma di prevenzione contro un elevato numero di patologie, adottare adeguati comportamenti e stili di vita è altrettanto importante nel momento storico che stiamo vivendo.

A livello nazionale, nel periodo tra marzo e aprile 2020 gli acquisti del settore agroalimentare hanno subito importanti cambiamenti come conseguenza del periodo di adattamento alla fase emergenziale. E' stata una fase in cui la Grande Distribuzione Organizzata (GDO) ha assistito a marcati aumenti del fatturato con un utilizzo predominante da parte del consumatore del canale di supermercati e discount, a cui si

è affiancato progressivamente un utilizzo anche di piccoli negozi di quartiere (frutterie e macellerie). È stato osservato poi un crescente utilizzo del canale di vendita *online*. Riguardo alla scelta degli alimenti da acquistare, si è passati da una prima fase in cui le preferenze sono state orientate prevalentemente verso prodotti a lunga conservazione (conserve, prodotti in scatola, latte UHT), ad una successiva fase in cui invece l'orientamento dei consumatori si è spostato verso materie prime di base per la preparazione di piatti domestici (es. farina, burro, uova, zucchero). Come già accennato, non è mancato in questa fase anche l'acquisto di *comfort food* (ISMEA 2020a; ISMEA 2020b).

importanti, sia positivi che negativi, tenendo conto anche delle raccomandazioni che le istituzioni hanno diffuso in merito ai comportamenti da adottare per mantenere corretti stili di vita in questo complesso periodo (<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-stili-vita-alimentazione>).

Tenuto conto di questo obiettivo, sono state identificate tre tematiche di indagine: 1) l'aderenza abituale alla Dieta Mediterranea; 2) i cambiamenti nella dieta per effetto delle misure restrittive e l'impatto sulla aderenza alla Dieta Mediterranea; 3) i cambiamenti negli stili di vita, che hanno incluso anche alcune pratiche legate alla prevenzione dello spreco alimentare.

1.1 Obiettivo

Questo quadro generale stava emergendo anche attraverso i *media* che via via riportavano un generale cambiamento delle abitudini alimentari e di spesa degli italiani legate alle misure restrittive. Si è ravvisata, dunque, la necessità di misurare il fenomeno per cui il gruppo di ricerca dell'Osservatorio sulle Eccedenze, sui Recuperi e sugli Sprechi Alimentari – OERSA del CREA Alimenti e Nutrizione ha condotto un'indagine sulla popolazione adulta italiana per approfondire i mutamenti delle abitudini alimentari e degli stili di vita a seguito delle improvvise misure di contenimento e gestione epidemiologica del COVID-19.

La presente indagine, dunque, attraverso l'utilizzo di questionari, si è posta l'obiettivo di indagare se, ed eventualmente come, durante il periodo di quarantena gli stili di vita della popolazione italiana abbiano subito cambiamenti

2. METODOLOGIA

La raccolta dati ha innanzitutto previsto la rilevazione delle variabili sociodemografiche quali sesso, età, area geografica e livello di istruzione insieme alle misure antropometriche quali altezza e peso riferite dal rispondente.

L'analisi dell'aderenza alla Dieta Mediterranea è stata effettuata tramite l'utilizzo del questionario PREDIMED Plus (17 items) (Martínez-González et al., 2012; Galilea-Zabalza et al., 2018) integrato con la valutazione del consumo di acqua. Al fine di valutare i cambiamenti di consumo durante la quarantena, è stato chiesto di riportare le eventuali variazioni di consumo dei 18 gruppi di alimenti (maggiore, minore o uguale).

I cambiamenti negli stili di vita sono stati misurati tramite la scala Likert (Boone & Boone, 2012) a 5 punti (1 per niente d'accordo; 2 in disaccordo; 3 né d'accordo, né in disaccordo; 4 abbastanza d'accordo; 5 molto d'accordo). In questa parte del questionario è stato fatto un focus sullo spreco alimentare analizzando in particolare le modalità di fare la spesa e la gestione degli avanzi considerati comportamenti determinanti per la prevenzione degli sprechi alimentari in casa (Scalvedi & Rossi, 2019). Poiché la prevenzione dei rifiuti rientra nel quadro ampio dell'impatto ambientale dello spreco alimentare domestico, si è deciso di includere anche una domanda sulla raccolta differenziata. La raccolta dei dati ha inoltre previsto una valutazione degli aspetti della convivialità dei pasti, un'autovalutazione della attività fisica e l'impatto delle misure di contenimento sulle categorie vulnerabili (bambini e anziani).

I dati sono stati analizzati mediante il test del chi quadro per osservare eventuali associazioni tra diverse variabili utilizzando il programma IBM SPSS Statistics, versione 25.

Il questionario è stato creato utilizzando i Moduli Google ed è stato diffuso via *web* tramite siti istituzionali, canali *social* e contatti personali. La rilevazione dei dati è avvenuta tra il 22 Aprile e il 10 Maggio 2020.

3. RISULTATI

All'indagine hanno partecipato su base volontaria 2.878 individui residenti in tutte le regioni di Italia. A valle del controllo di qualità dei dati in relazione a completezza e congruenza dei dati, il campione finale include 2.768 casi validi. Nella Tabella 1 sono riportate le caratteristiche sociodemografiche del campione che dopo ponderazione¹, risultano in linea con quella della popolazione italiana per quanto attiene alle variabili relative all'area geografica di residenza, al sesso e alle classi di età.

Per quanto riguarda l'indice di massa corporea (IMC), la maggior parte del campione (53,2%) è risultata normopeso, la restante parte si è divisa tra il 26,9 % di soggetti sovrappeso, il 10,5 % obeso e in minima parte (1,9%) sottopeso. Il 7,5 % dei dati del campione è mancante (Tabella 1).

Tabella 1 Il profilo sociodemografico del campione

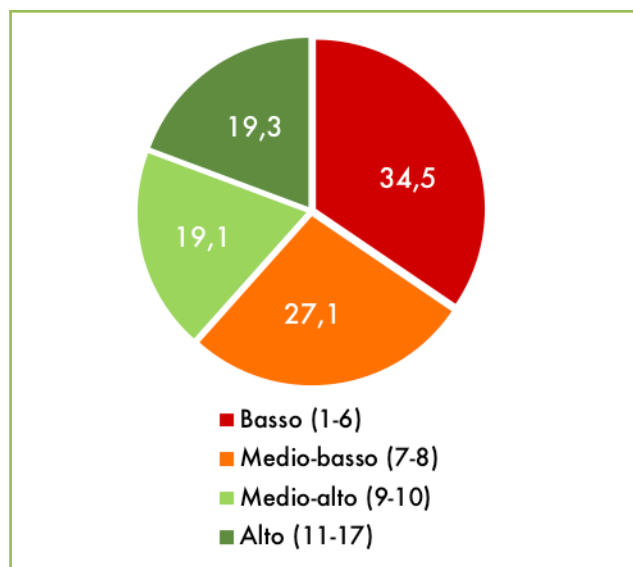
Variabili sociodemografiche		%
Area geografica	Nord	46,1
	Centro	20
	Sud	33,9
Sesso	Maschio	48,2
	Femmina	51,8
Classi di età	18-29 anni	14,6
	30-49 anni	32,2
	50-69 anni	32,9
	>= 70 anni	20,3
Livello di istruzione	Basso	3,8
	Medio	27,2
	Alto	69
IMC	Sottopeso	1,9
	Normopeso	53,2
	Sovrappeso	26,9
	Obeso	10,5
	Missing	7,5

3.1 Abitudini alimentari: l'aderenza alla Dieta Mediterranea

L'aderenza alla Dieta Mediterranea della alimentazione abituale del campione in esame, misurata in base al questionario PREDIMED Plus, è riportata nella Figura 1. L'indice di Meditteraneità è risultato alto per circa un quarto del campione (19,3%). D'altra parte, le scelte alimentari abituali del 62% del campione hanno evidenziato una scarsa aderenza alla Dieta Mediterranea.

¹ Dal momento che il campione mostrava una distribuzione per area geografica, età, sesso e livello di istruzione non in linea rispetto alla distribuzione nella popolazione italiana per effetto delle modalità di raccolta dati effettuate in modo opportunistico, le analisi sono state effettuate su dati ponderati utilizzando coefficienti di peso post-stratificazione di riporto all'universo elaborati per area geografica, sesso e classi di età sulla base dei dati ISTAT (Popolazione residente al 1 gennaio 2019). Poiché il livello di istruzione è risultato elevato in prevalenza (69%), si è ritenuto opportuno non effettuare alcuna operazione di ponderazione su questa variabile per prevenire un errore maggiore della correzione stessa.

Figura 1 L'aderenza alla Dieta Mediterranea- Indice di mediterraneità



Le abitudini alimentari che risultano in accordo con il modello mediterraneo (Davis,2015) sono quelle relative al consumo adeguato di frutta e verdura presente rispettivamente nel 91% e 60% del campione e di frutta secca che viene consumata da circa un terzo dei rispondenti in quantitativi aderenti alle raccomandazioni (3 o più porzioni a settimana). I prodotti integrali (pane, riso, pasta) vengono consumati secondo raccomandazione, ossia da 3 a 5 volte a settimana, da più della metà degli intervistati.

Altre abitudini che contribuiscono all'aderenza alla Dieta Mediterranea sono quelle relative al consumo di legumi da 2 a più di 3 volte a settimana riportata da quasi la metà del campione e quelle relative al consumo da 2 a più di 3 porzioni settimanali di pesce, crostacei e molluschi

riportata da circa il 40% del campione.

L'utilizzo di bevande zuccherate è basso, e nullo o moderato l'utilizzo di burro e/o margarina, entrambi elementi di aderenza alla Dieta Mediterranea. A questo proposito, l'olio extravergine di oliva (EVO) risulta essere il grasso da cucina e da condimento privilegiato dagli intervistati. La gran parte del campione ha dichiarato moderato o nullo il consumo di vino giornaliero.

Tra i comportamenti invece distanti da ciò che viene proposto dal modello mediterraneo è stato osservato un utilizzo di carne rossa più di 2 volte alla settimana per circa un terzo dei rispondenti e la metà del campione dichiara di preferire tutte le tipologie di carne, incluse quelle rosse.

Il consumo di cereali, quali pasta e riso non integrali, è scarso in più di metà campione mentre circa un terzo non fa uso frequente di pane. Solo la metà del campione consuma con elevata frequenza (3 o più volte a settimana) pasta e riso non integrali.

Un terzo degli individui aggiunge alle bevande qualsiasi tipologia di zucchero e circa il 40 % fa un uso abbondante (3 volte o più a settimana) di dolci. In un contesto di comportamenti virtuosi legati alla assunzione di vino, una bassa percentuale (4%) di campione ha dichiarato di consumarne tra i 3 e i 4 bicchieri giornalieri (Tabella 2).

Tabella 2 Frequenza di consumo di 18 alimenti e bevande che concorrono alla costruzione dell'Indice di mediterraneità

Categorie alimentari		Frequenze di consumo (%)		
Verdura e ortaggi/giornaliero 1 porzione = 200 g	1	2	più di 2	Nessuna
	33,91	47,23	13,51	5,34
Frutta/giornaliero 1 porzione = 150 g	1-2	3	più di 3	Nessuna
	68,8	16,62	5,45	9,12
Frutta secca/settimanale 1 porzione = 30 g	1	2	3 o più porzioni	Nessuna
	24,9	17,72	25,49	31,89
Cereali integrali (pane, pasta, riso)/settimanale	1-2	3-4	5 o più porzioni	Nessuna
	24,71	22,32	27,91	25,07
Pane bianco/giornaliero 1 porzione = 50 g	1	2	più di 2	Nessuna
	34,81	27,93	7,41	29,85
Pasta e riso non integrali/settimanale	1-2	3 o più volte	Nessuna	
	37,95	47,7	14,35	
Legumi/settimanale 1 porzione di legumi freschi o ammollati = 150 g; 1 porzione di legumi secchi = 50 g	1	2	3 o più porzioni	Nessuna
	38,07	33,46	19,33	9,13
Pesce (compresi crostacei o molluschi)/settimanale 1 porzione = 150 g	1	2	3 o più porzioni	Nessuna
	41,02	32,38	14,56	12,04
Usa esclusivamente l'olio extra vergine di oliva per cucinare e condire?	No		Sì	
	19,51		80,49	
Burro e/o margarina/settimanale 1 porzione = 10 g	1	2	3 o più porzioni	Nessuna
	26,96	11,39	4,71	56,95
Quante volte a settimana prepara i piatti con soffritto, tipo sughi a lenta cottura e verdure ripassate?	1	2 o più volte	Nessuna	
	42,5	30,13	27,37	

segue >>>>

Categorie alimentari	Frequenze di consumo (%)			
Carne rossa, hamburger, insaccati (salumi, prosciutto)/settimanale 1 porzione di carne fresca = 100g; 1 porzione di carne conservata = 50 g	1	2	più di 2	Nessuna
	30,51	32,11	27,43	9,96
Quali tipi di carne preferisce mangiare?	Nessuna	Prevalentemente pollo e/o tacchino e/o coniglio	Tutti i tipi di carne incluso bovino, hamburger, maiale, agnello	
	7,50	37,38	55,11	
Bevande zuccherate (aranciata, cola, acqua tonica, bitter) incluso succo di frutta/settimanale	1	2	3 o più bevande	Nessuna
	13,74	6,31	4,89	75,07
Come preferisce bere le bevande calde come tè o caffè?	Aggiungendo dolcificante non calorico	Aggiungendo qualsiasi tipo di zucchero	Non aggiungo nulla	
	8,9	31,44	59,66	
Caramelle o dolci (biscotti, cornetti, torte con crema, pan di spagna)/settimanale	1	2	3 o più volte	Nessuna
	22,81	19,87	39,14	18,18
Bicchieri di vino/giornaliero 1 bicchiere = 120 ml	1-2 bicchieri	3-4 bicchieri	Meno di 1 bicchiere	Non bevo vino
	15,36	4,43	39,7	40,5

3.2 L'impatto della quarantena sulle abitudini alimentari, stili di vita e spreco alimentare

3.2.1 I cambiamenti nella dieta

Nella seconda parte del questionario si è indagato cosa sia cambiato riguardo ai consumi alimentari abituali, in particolare se questi siano aumentati, diminuiti o rimasti uguali rispetto al periodo antecedente il *lockdown* (Figure 2 e 3).

La tabella 3 e 4 riportano le variazioni dei consumi in relazione alle variabili sociodemografiche. In generale le categorie rimaste in prevalenza più stabili ("uguale a prima" > 70%) sono riconducibili al consumo di pasta e riso sia integrali che non integrali, ai grassi (olio EVO, burro e margarina), acqua, vino e legumi. D'altra parte, la categoria dolci, presenta la minore stabilità nei consumi (51% "uguale a prima") e la quota di

intervistati che ha dichiarato di averne aumentato i consumi è di gran lunga superiore rispetto a quella parte che li ha ridotti. Questo è avvenuto specialmente tra femmine ($p < 0,001$), individui con età 18-69 anni ($p < 0,001$), dove gli aumenti più evidenti si sono verificati tra la fascia più giovane, e tutte le tipologie di famiglie, soprattutto le più numerose ($p < 0,001$). Tra i comportamenti positivi è stato osservato un significativo aumento nel consumo di frutta, verdura e legumi per tutte le classi di età tra 18 e 69 anni ($p < 0,001$) e in famiglie con almeno due componenti ($p < 0,001$). In maniera meno rilevante, ma comunque significativa, è stato osservato un aumento dei consumi per alimenti come olio EVO (maggiori nei maschi, $p < 0,01$ e per le classi di età tra 30-49 e 50-69 anni, $p < 0,001$), pane, pasta e riso non integrali e acqua (più elevati nelle tre fasce di età tra i 18 e i 69 anni e in famiglie con almeno due componenti, $p < 0,001$).

Figura 2 Come sono cambiate le abitudini alimentari durante il lockdown- le categorie con significativi incrementi dei consumi (valori %)

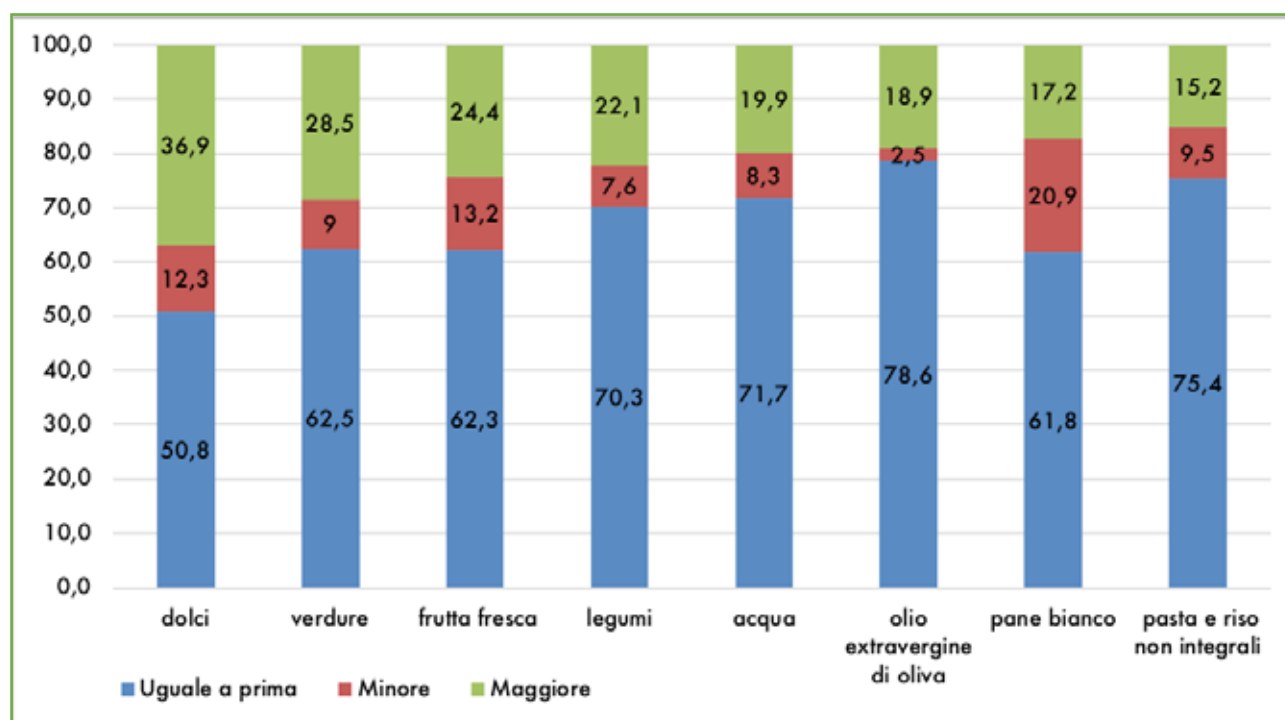


Figura 3 Come sono cambiate le abitudini alimentari durante il lockdown- le categorie con dinamiche di variazioni dei consumi in entrambe le direzioni (valori %)

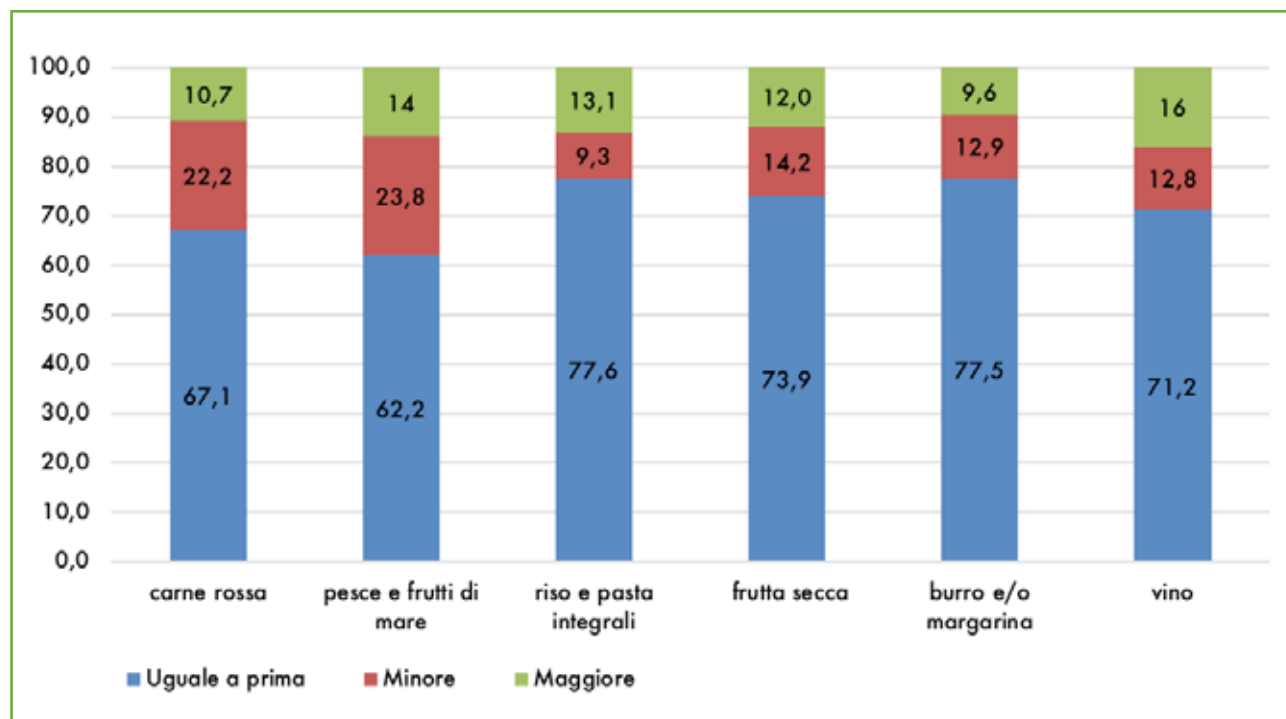


Tabella 3 Variazioni dei consumi tra le variabili sociodemografiche

Categorie	Variabili sociodemografiche	Variazione dei consumi				p-value
			Maggiore	Minore	Uguale	
OLIO EVO	Sesso	Maschi	21,5%	2,8%	75,8%	0,002
		Femmine	16,5%	2,2%	81,3%	
	Classi di età	18 - 29	14,8%	6%	79,2%	0,000
		30 - 49	24,2%	2,1%	73,8%	
		50 - 69	23,2%	2,4%	74,4%	
		>= 70	6,6%	0,7%	92,7%	
	Dimensione familiare	1	14,0%	0,6%	85,4%	0,000
		2	15,6%	2,9%	81,5%	
		3	24,1%	3,1%	72,8%	
		4	18%	1,8%	80,2%	
		>=5	18,5%	2,2%	79,4%	
VERDURE	Sesso	Maschi	29,5%	10,1%	60,5%	0,054
		Femmine	27,6%	8,0%	64,4%	
	Classi di età	18 - 29	33,9%	6,4%	59,7%	0,000
		30 - 49	32,7%	10,4%	56,9%	
		50 - 69	30,7%	9,8%	59,5%	
		>= 70	14,2%	7,3%	78,5%	

Categorie	Variabili sociodemografiche	Variazione dei consumi				p-value
			Maggiore	Minore	Uguale	
VERDURE	Dimensione familiare	1	14,8%	7,7%	77,5%	0,000
		2	30,2%	11,1%	58,6%	
		3	31,7%	5,5%	62,7%	
		4	29,9%	11,4%	58,6%	
		>=5	27,7%	7,9%	64,4%	
FRUTTA	Sesso	Maschi	23,9%	14,9%	61,1%	0,038
		Femmine	24,9%	11,6%	63,5%	
	Classi di età	18 - 29	32,6%	11,9%	55,5%	0,000
		30 - 49	28,6%	13,8%	57,6%	
		50 - 69	27,7%	12,2%	60,1%	
		>= 70	6,6%	14,9%	78,5%	
	Dimensione familiare	1	13,6%	13,8%	72,6%	0,000
		2	28,4%	14%	57,6%	
		3	24,4%	11,9%	63,7%	
		4	25%	12%	63%	
		>=5	23,9%	17,6%	58,5%	
PANE BIANCO	Sesso	Maschi	18,4%	24,0%	57,6%	0,038
		Femmine	16,1%	18,1%	65,7%	
	Classi di età	18 - 29	18,9%	21,8%	59,4%	0,004
		30 - 49	20,3%	17,6%	62,1%	
		50 - 69	15,9%	22,3%	61,7%	
		>= 70	13,3%	23,4%	63,3%	
	Dimensione familiare	1	8,7%	18,5%	72,8%	0,000
		2	18,3%	19,1%	62,6%	
		3	16,4%	27,2%	56,3%	
		4	20,8%	17,6%	61,6%	
		>=5	21%	15,7%	63,4%	
RISO E PASTA INTEGRALI	Sesso	Maschi	15%	8,7%	76,2%	0,038
		Femmine	11,4%	9,8%	78,8%	
	Classi di età	18 - 29	17,6%	13,8%	68,6%	0,000
		30 - 49	14,5%	9,0%	76,5%	
		50 - 69	12,5%	12,5%	75,1%	
		>= 70	8,8%	1,4%	89,8%	
	Dimensione familiare	1	6,9%	8,5%	84,6%	0,000
		2	12,1%	9,9%	78%	
		3	18,6%	8,0%	73,5%	
		4	11,8%	10,3%	77,9%	
		>=5	11,3%	11,9%	76,8%	

Categorie	Variabili sociodemografiche	Variazione dei consumi				p-value
			Maggiore	Minore	Uguale	
CARNE ROSSA	Sesso	Maschi	11,8%	25,2%	63,1%	0,000
		Femmine	9,7%	19,4%	70,9%	
	Classi di età	18 - 29	15,7%	20,1%	64,3%	0,000
		30 - 49	15,2%	18,4%	66,4%	
		50 - 69	10,3%	21,8%	67,9%	
		>= 70	0,7%	30,1%	69,2%	
	Dimensione familiare	1	6,4%	21,3%	72,3%	0,000
		2	8%	18,5%	73,4%	
		3	13,4%	30,1%	56,5%	
		4	13,1%	19%	67,9%	
		>=5	11,1%	16,4%	72,6%	
BURRO E/O MARGARINA	Sesso	Maschi	9,1%	16,8%	74,1%	0,000
		Femmine	10,1%	9,2%	80,7%	
	Classi di età	18 - 29	14,4%	14,6%	71%	0,000
		30 - 49	15,1%	9,2%	75,7%	
		50 - 69	8%	14,5%	77,5%	
		>= 70	0%	14,8%	85,2%	
	Dimensione familiare	1	2,9%	13,7%	83,4%	0,002
		2	9,6%	12,2%	78,1%	
		3	10,5%	14,1%	75,4%	
		4	11,4%	11,8%	76,8%	
		>=5	13%	11,9%	75%	
BEVANDE ZUCCHERATE	Sesso	Maschi	6,0%	21,1%	72,9%	0,000
		Femmine	4,7%	12,0%	83,3%	
	Classi di età	18 - 29	7,1%	24,4%	68,6%	0,000
		30 - 49	10,8%	14,4%	74,8%	
		50 - 69	2,5%	13,9%	83,6%	
		>= 70	0%	17,6%	82,4%	
	Dimensione familiare	1	4,0%	6,9%	89,1%	0,000
		2	4,0%	14,3%	81,7%	
		3	6,4%	21,1%	72,5%	
		4	5,6%	17,7%	76,8%	
		>=5	7,5%	16,8%	75,7%	
LEGUMI	Sesso	Maschi	22,9%	8,5%	68,6%	0,089
		Femmine	21,5%	6,7%	71,8%	
	Classi di età	18 - 29	30,9%	11%	58,1%	0,000
		30 - 49	24,4%	7,7%	67,9%	
		50 - 69	23,8%	9,3%	66,8%	
		>= 70	9,6%	2,2%	88,2%	

Categorie	Variabili sociodemografiche	Variazione dei consumi				p-value
			Maggiore	Minore	Uguale	
LEGUMI	Dimensione familiare	1	12,2%	8,3%	79,5%	0,000
		2	25,4%	7,7%	67%	
		3	24,8%	6,9%	68,3%	
		4	23%	7,9%	69,1%	
		>=5	14,9%	8,4%	76,7%	

Tabella 4 Variazioni dei consumi tra le variabili sociodemografiche

Categorie	Variabili sociodemografiche	Variazione dei consumi				p-value
			Maggiore	Minore	Uguale	
PESCE E FRUTTI DI MARE	Sesso	Maschi	15,8%	25,7%	58,5%	0,001
		Femmine	12,3%	22,1%	65,5%	
	Classi di età	18 - 29	17,6%	19,3%	63,1%	0,000
		30 - 49	16,1%	25,8%	58%	
		50 - 69	14,2%	26,4%	59,4%	
		>= 70	7,6%	19,9%	72,5%	
	Dimensione familiare	1	9%	11,5%	79,5%	0,000
		2	10,5%	30,7%	58,9%	
		3	20,2%	21,2%	58,7%	
		4	14%	25,8%	60,2%	
		>=5	13,4%	22,1%	64,5%	
DOLCI	Sesso	Maschi	30,7%	16,4%	52,9%	0,000
		Femmine	42,7%	8,5%	48,8%	
	Classi di età	18 - 29	44,3%	16,5%	39,2%	0,000
		30 - 49	46,0%	11,1%	42,9%	
		50 - 69	32,2%	14,7%	53,1%	
		>= 70	24,8%	7,3%	67,9%	
	Dimensione familiare	1	39%	7,9%	53,2%	0,000
		2	33%	10,5%	56,6%	
		3	35,9%	15,6%	48,5%	
		4	40,9%	12,2%	46,9%	
		>=5	39%	12,5%	48,5%	
FRUTTA SECCA	Sesso	Maschi	10,9%	15,5%	73,6%	0,056
		Femmine	12,9%	12,9%	74,2%	
	Classi di età	18 - 29	13,3%	17,8%	68,9%	0,000
		30 - 49	12,2%	19,7%	68%	
		50 - 69	15,7%	13,5%	70,8%	
		>= 70	4,4%	3,8%	91,8%	

Categorie	Variabili sociodemografiche	Variazione dei consumi				p-value
			Maggiore	Minore	Uguale	
FRUTTA SECCA	Dimensione familiare	1	12,5%	13,3%	74,2%	0,016
		2	12,7%	11,7%	75,6%	
		3	11%	13,1%	75,9%	
		4	11,7%	19,0%	69,2%	
		>=5	9,8%	16,5%	73,8%	
CARNE BIANCA	Sesso	Maschi	14,8%	11,3%	73,9%	0,000
		Femmine	10,7%	9%	80,3%	
	Classi di età	18 - 29	20,5%	12,5%	67%	0,000
		30 - 49	14%	10,9%	75,1%	
		50 - 69	14,2%	9,4%	76,4%	
		>= 70	2,4%	8,4%	89,3%	
	Dimensione familiare	1	10,1%	8,2%	81,7%	0,053
		2	11,4%	9,4%	79,2%	
		3	12,7%	10,5%	76,8%	
		4	15,5%	12,5%	72,0%	
		>=5	14,5%	9,2%	76,3%	
PIATTO CON SOFFRITTO	Sesso	Maschi	9,4%	17,3%	73,3%	0,000
		Femmine	11,0%	10,6%	78,4%	
	Classi di età	18 - 29	12,2%	18,1%	69,8%	0,000
		30 - 49	14,7%	10,3%	75%	
		50 - 69	11,3%	14,1%	74,6%	
		>= 70	0%	16,0%	84,0%	
	Dimensione familiare	1	7,8%	9,2%	83%	0,000
		2	10,1%	11%	78,9%	
		3	10,1%	22,7%	67,3%	
		4	12,6%	11,3%	76,1%	
		>=5	8,4%	9%	82,6%	
PASTA E RISO NON INTEGRALI	Sesso	Maschi	16,3%	12,1%	71,7%	0,000
		Femmine	14,2%	7,0%	78,8%	
	Classi di età	18 - 29	16,8%	12,8%	70,4%	0,000
		30 - 49	18,4%	8,2%	73,4%	
		50 - 69	17,1%	10,4%	72,5%	
		>= 70	5,8%	7,5%	86,7%	
	Dimensione familiare	1	7,4%	7,6%	85,1%	0,000
		2	13,7%	9,3%	77%	
		3	18,2%	11,9%	69,9%	
		4	17,8%	8,6%	73,6%	
		>=5	14,8%	10,4%	74,7%	

Categorie	Variabili sociodemografiche	Variazione dei consumi				p-value
			Maggiore	Minore	Uguale	
AGGIUNTA DI ZUCCHERO	Sesso	Maschi	2,7%	10,2%	87,1%	0,000
		Femmine	2,6%	5,7%	91,6%	
	Classi di età	18 - 29	5,0%	8,1%	86,9%	0,000
		30 - 49	3,1%	7,6%	89,3%	
		50 - 69	2,9%	9,2%	87,9%	
		>= 70	0%	5,8%	94,2%	
	Dimensione familiare	1	1,0%	2,7%	96,3%	0,000
		2	2,4%	7,6%	90,1%	
		3	2,3%	9,5%	88,1%	
		4	3,2%	8,5%	88,3%	
		>=5	6,1%	9,4%	84,5%	
VINO	Sesso	Maschi	19,3%	16,9%	63,8%	0,000
		Femmine	12,9%	9%	78,2%	
	Classi di età	18 - 29	14,7%	20,5%	64,8%	0,000
		30 - 49	21,1%	12%	66,9%	
		50 - 69	17,6%	9,6%	72,8%	
		>= 70	6%	13,8%	80,2%	
	Dimensione familiare	1	12,3%	8,1%	79,6%	0,000
		2	18,3%	15,0%	66,6%	
		3	17,7%	14,6%	67,7%	
		4	13,3%	11,5%	75,2%	
		>=5	12,2%	9%	78,8%	
ACQUA	Sesso	Maschi	21,3%	6,7%	72%	0,004
		Femmine	18,6%	9,9%	71,5%	
	Classi di età	18 - 29	35,3%	10,9%	53,8%	0,000
		30 - 49	19,7%	13,8%	66,5%	
		50 - 69	18,8%	6%	75,1%	
		>= 70	10,9%	1,6%	87,4%	
	Dimensione familiare	1	7,9%	5,9%	86,2%	0,000
		2	18,2%	9,3%	72,5%	
		3	25,4%	6,6%	68,1%	
		4	21,3%	9,3%	69,4%	
		>=5	21,6%	12,1%	66,3%	

Per alcuni alimenti, invece, i consumi hanno seguito dinamiche significative in direzione opposta in alcuni segmenti del campione. Le categorie in questione sono:

1. carne rossa, il cui consumo è aumentato nella fasce di età più giovani ($p < 0,001$) e in famiglie di 3 o 4 componenti ($p < 0,001$), e

diminuito tra i maschi ($p<0,001$);

2. pesce, crostacei e molluschi, con consumo aumentato tra i maschi ($p<0,01$) e nella fascia più giovane 18-34 e 30-49 anni ($p<0,001$), e diminuito soprattutto nelle famiglie con due componenti ($p<0,001$);
3. pasta e riso integrali mostrano un uso aumentato tra i maschi ($p<0,05$) e nella classe di età fino ai 49 anni ($p<0,001$), ma anche diminuito tra i più giovani;
4. frutta secca, il cui consumo è stato dichiarato diminuito soprattutto in fascia di età tra i 18 e 49 anni ($p<0,001$);
5. per i grassi da condimento quali burro e margarina, l'aumento di consumo è risultato significativo nella fascia d'età 18-49 anni ($p<0,001$), ma anche diminuito tra i maschi

($p<0,001$);

6. infine il consumo di vino è stato dichiarato aumentato tra maschi ($p<0,05$), soprattutto in fascia d'età 30-49 anni ($p<0,001$), ma diminuito tra i più giovani ($p<0,001$); un aumento si è registrato anche nelle famiglie con 2-3 componenti ($p<0,001$).

Infine, guardando alla variabilità territoriale delle dinamiche di consumo, l'area geografica sud e isole si distingue dalle altre aree per un significativo aumento di olio EVO ($p<0,001$) e frutta, insieme ad una diminuzione di verdura ($p<0,001$), pane bianco ($p<0,001$), carne rossa ($p<0,001$), piatto col soffritto ($p<0,01$), burro e margarina ($p<0,001$), bevande zuccherate, pesce crostacei e molluschi ($p<0,001$), e dolci ($p<0,001$) (Tabella 5).

Tabella 5 Variazione dei consumi per area geografica

Categorie	Area geografica	Variazione dei consumi			
		Maggiore	Minore	Uguale	p-value
OLIO EVO	Nord-ovest	14,6%	1,7%	83,7%	0,000
	Nord-est	12,6%	1,9%	85,5%	
	Centro	20,5%	2,5%	77%	
	Sud e isole	24,6%	3,4%	72%	
FRUTTA	Nord-ovest	21,9%	9,7%	68,4%	0,000
	Nord-est	24%	14,5%	61,5%	
	Centro	24,3%	12,3%	63,4%	
	Sud e isole	27,1%	16,6%	56,3%	
VERDURA	Nord-ovest	27,7%	5,1%	67,2%	0,000
	Nord-est	25,9%	7,8%	66,4%	
	Centro	31,9%	6,9%	61,1%	
	Sud e isole	28,2%	14,5%	57,3%	
PANE BIANCO	Nord-ovest	15,4%	16,7%	67,9%	0,000
	Nord-est	15,4%	17,9%	66,7%	
	Centro	16,8%	18%	65,2%	
	Sud e isole	20%	27,9%	52,1%	

Categorie	Area geografica	Variazione dei consumi			p-value
		Maggiore	Minore	Uguale	
CARNE ROSSA	Nord-ovest	9,3%	20,5%	70,3%	0,000
	Nord-est	10,3%	17,2%	72,5%	
	Centro	10,4%	19,9%	69,8%	
	Sud e isole	12,5%	27,1%	60,4%	
BURRO E MARGARINA	Nord-ovest	9,1%	8,7%	82,2%	0,000
	Nord-est	10,3%	9,5%	80,1%	
	Centro	9,7%	12,3%	78%	
	Sud e isole	9,7%	18,5%	71,8%	
BEVANDE ZUCCHERATE	Nord-ovest	4,7%	14%	81,3%	0,004
	Nord-est	4,4%	14,3%	81,4%	
	Centro	5,4%	15,5%	79,1%	
	Sud e isole	6,3%	20%	73,7%	
PESCE E FRUTTI DI MARE	Nord-ovest	16,6%	19,8%	63,5%	0,000
	Nord-est	12,7%	20,7%	66,6%	
	Centro	15,9%	23,5%	60,7%	
	Sud e isole	10,9%	29,1%	59,9%	
DOLCI	Nord-ovest	32,4%	9%	58,6%	0,000
	Nord-est	38,3%	8,9%	52,9%	
	Centro	43,5%	8,3%	48,2%	
	Sud e isole	36,7%	19,2%	44,1%	
PIATTO CON SOFFRITTO	Nord-ovest	9,4%	12,1%	78,4%	0,001
	Nord-est	10,0%	11,4%	78,6%	
	Centro	10,4%	11,4%	78,2%	
	Sud e isole	11%	17,8%	71,2%	

3.2.2 I cambiamenti negli stili di vita

La modalità di acquisto degli alimenti

Durante il periodo di quarantena trovare i prodotti alimentari è risultato facile per circa un rispondente su due. Poco più di un terzo degli intervistati ha sperimentato nuovi alimenti nella propria cucina, mentre quasi la metà ha dichiarato di seguire sempre le stesse ricette. Una parte

del campione (41%) non ha avuto difficoltà economiche nell'effettuare la spesa, mentre poco meno di un terzo ha posto attenzione a non acquistare prodotti troppo costosi (Figura 4).

La gestione degli avanzi

La sensibilità del campione intervistato in merito a tematiche associate allo spreco alimentare durante la quarantena è *risultata elevata* (Figura 5). La maggior parte degli individui è riuscita ad

organizzarsi in modo da conservare gli alimenti acquistati in eccesso e consumare gli avanzi dei pasti. Anche sull'aspetto relativo alla sensibilità ambientale, pochi sono stati gli individui

che hanno avuto difficoltà nel fare la raccolta differenziata; al contrario infatti la maggioranza del campione si è *applicata efficacemente per questo scopo*.

Figura 4 Gli acquisti e le preparazioni in cucina durante la quarantena (valori %)

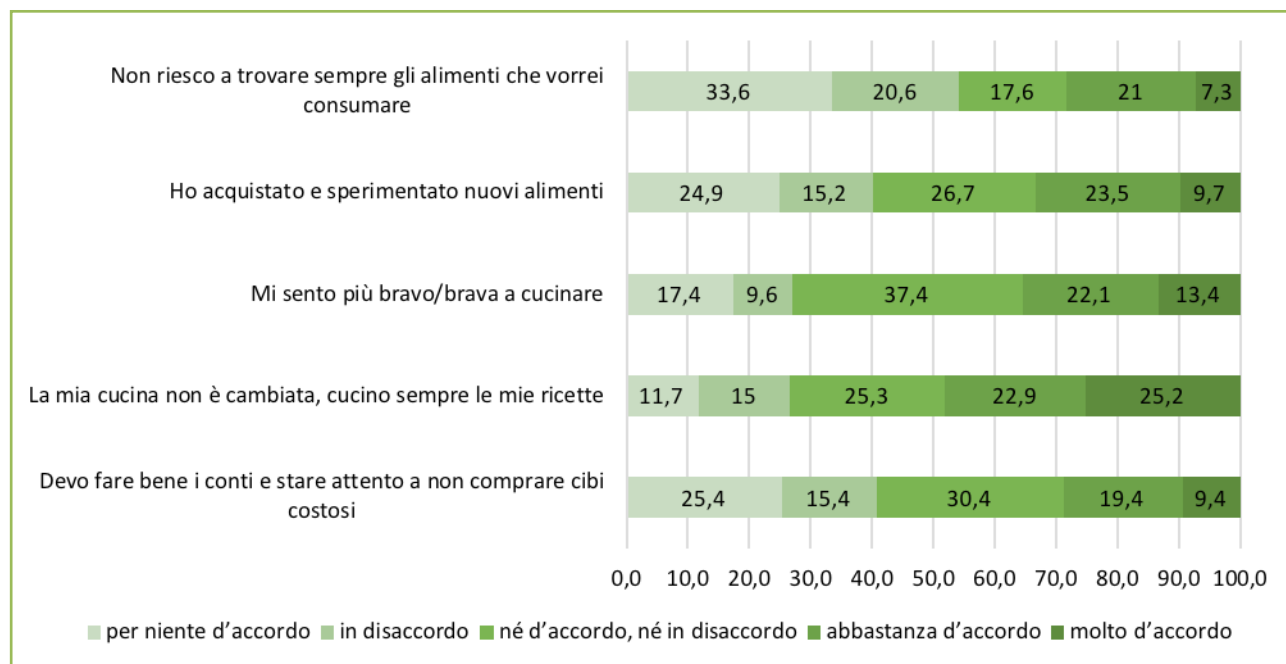
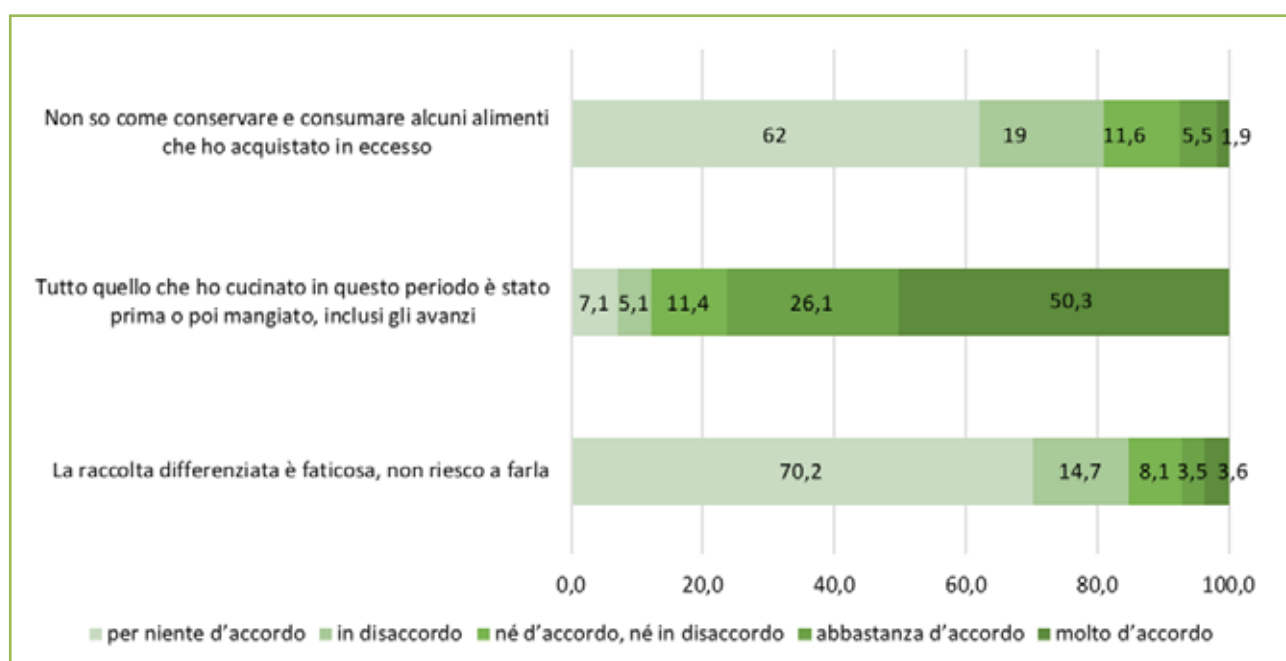


Figura 5 La gestione degli alimenti in eccesso e la raccolta differenziata (valori %)



Gli stili di consumo domestici

Per quasi la metà del campione la maggior parte dei pasti è stata condivisa con tutti i membri della famiglia (Figura 6). Le abitudini relative alla prima colazione però sembrano essere

rimaste le stesse. Solo una piccola parte degli intervistati ha trascorso questo momento della giornata insieme a tutti i componenti della famiglia (Figura 7).

Figura 6 Come sono stati svolti i pasti principali (valori %)

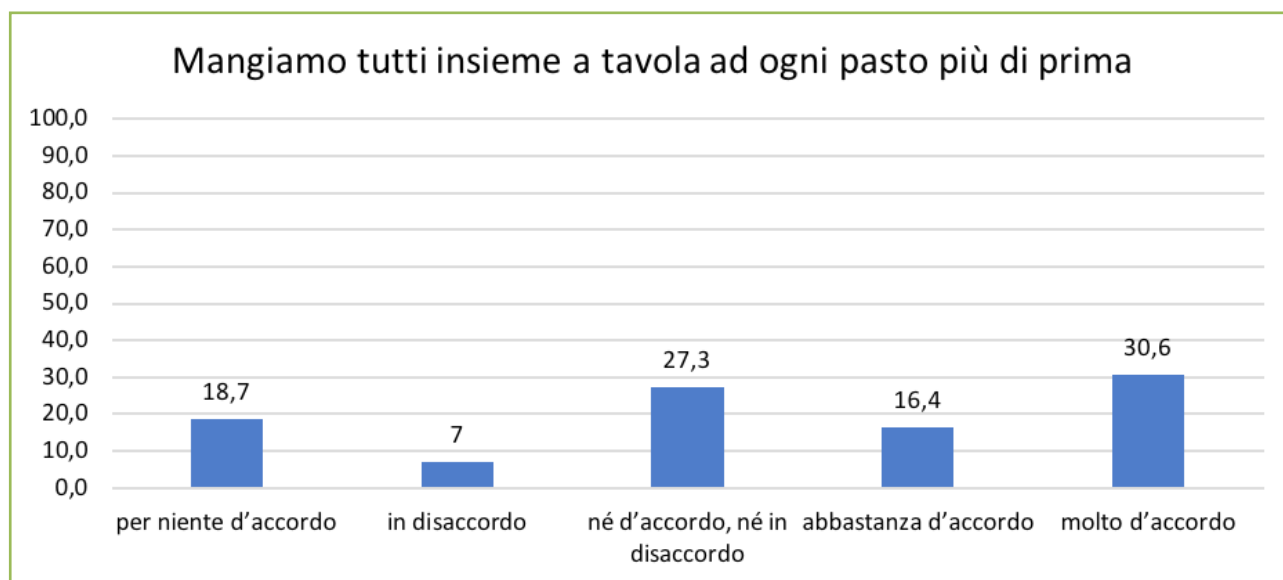


Figura 7 Abitudini alimentari per la prima colazione (valori %)



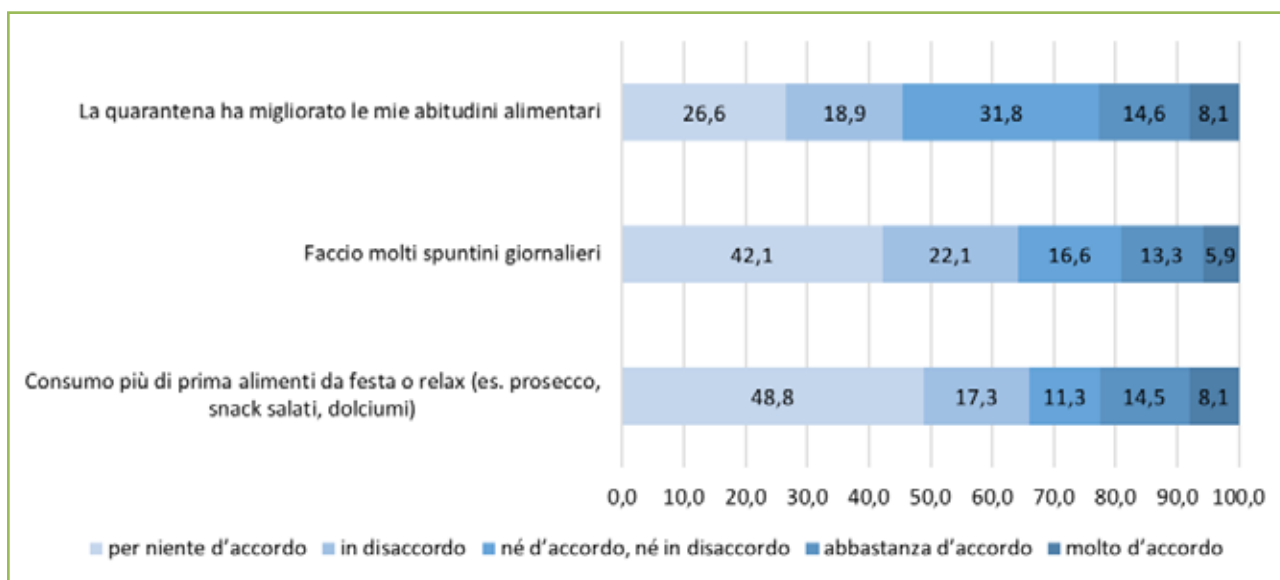
Quanto agli atteggiamenti rispetto agli stili di consumo durante la quarantena, quasi un quarto del campione (23%) ha aumentato i consu-

mi di alimenti da festa/*comfort food*, mentre il 19% ha dichiarato di aver fatto molti spuntini durante la giornata.

Riguardo la valutazione sul cambiamento delle abitudini alimentari in generale, quasi la metà del campione ha dichiarato di avere peggiorato

la propria alimentazione, a fronte di meno di un terzo degli intervistati che ha dichiarato che la propria alimentazione è migliorata (Figura 8).

Figura 8 Analisi qualitativa delle abitudini alimentari (valori %)

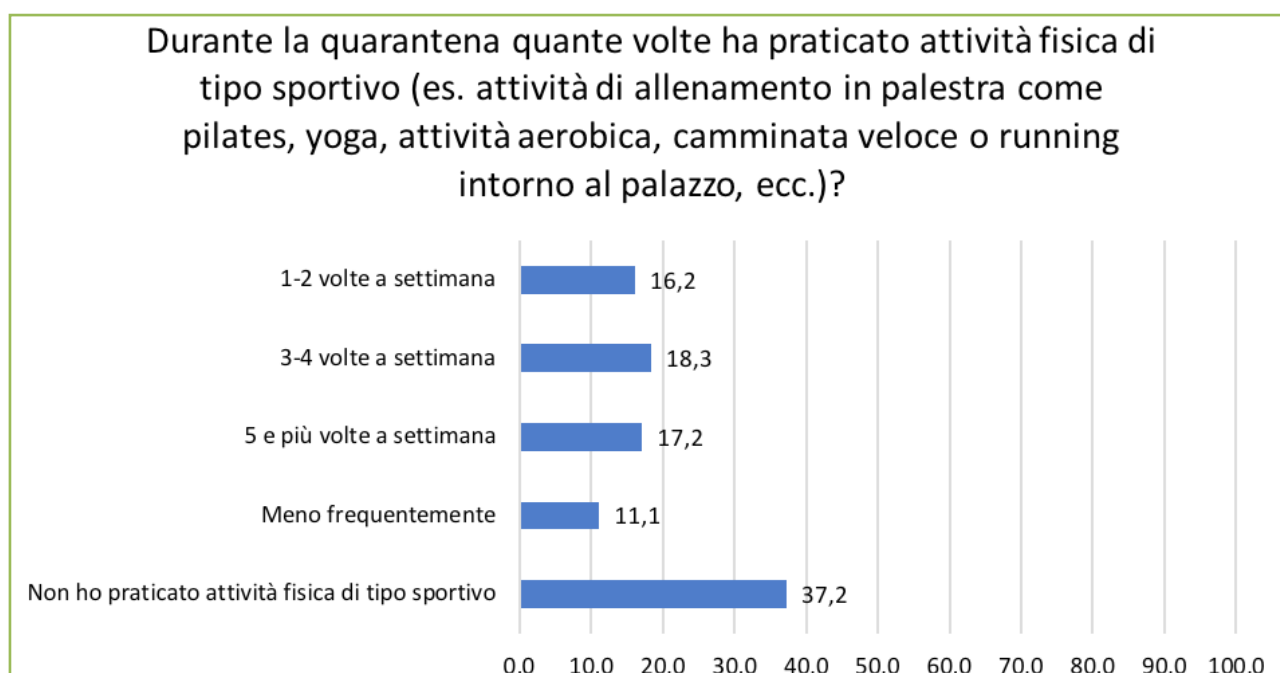


L'attività fisica

Quasi la metà del campione ha dichiarato di avere trascurato l'attività fisica (esercizi in casa, attività aerobica, passeggiata veloce) durante

il confinamento (Figura 9). Tuttavia, va rilevato che il 35% dei rispondenti ha riportato di aver svolto attività sportiva 3 o più volte a settimana.

Figura 9 Frequenza dell'attività fisica durante il confinamento (valori %)



La quarantena ha avuto un impatto negativo sullo stato ponderale di una buona parte del campione: più di un terzo ha dichiarato di aver preso peso, da 1 a più di 5 kg (Figura 10). Un terzo degli intervistati (35%), infatti, ha ritenuto di dovere iniziare al più presto una dieta (Figura 11).

Figura 10 Percezione dell'aumento del peso (valori %)

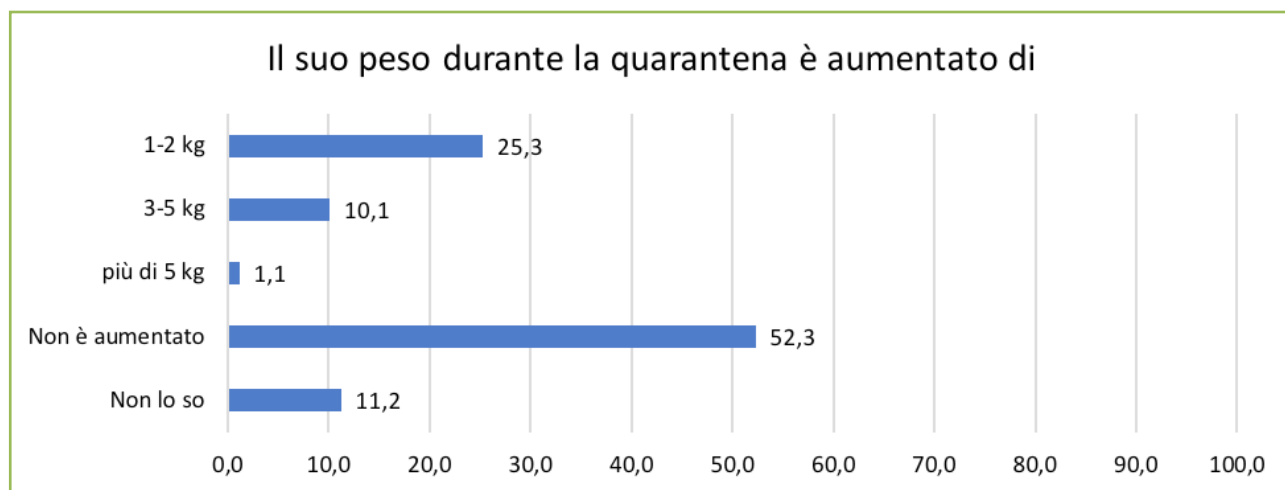
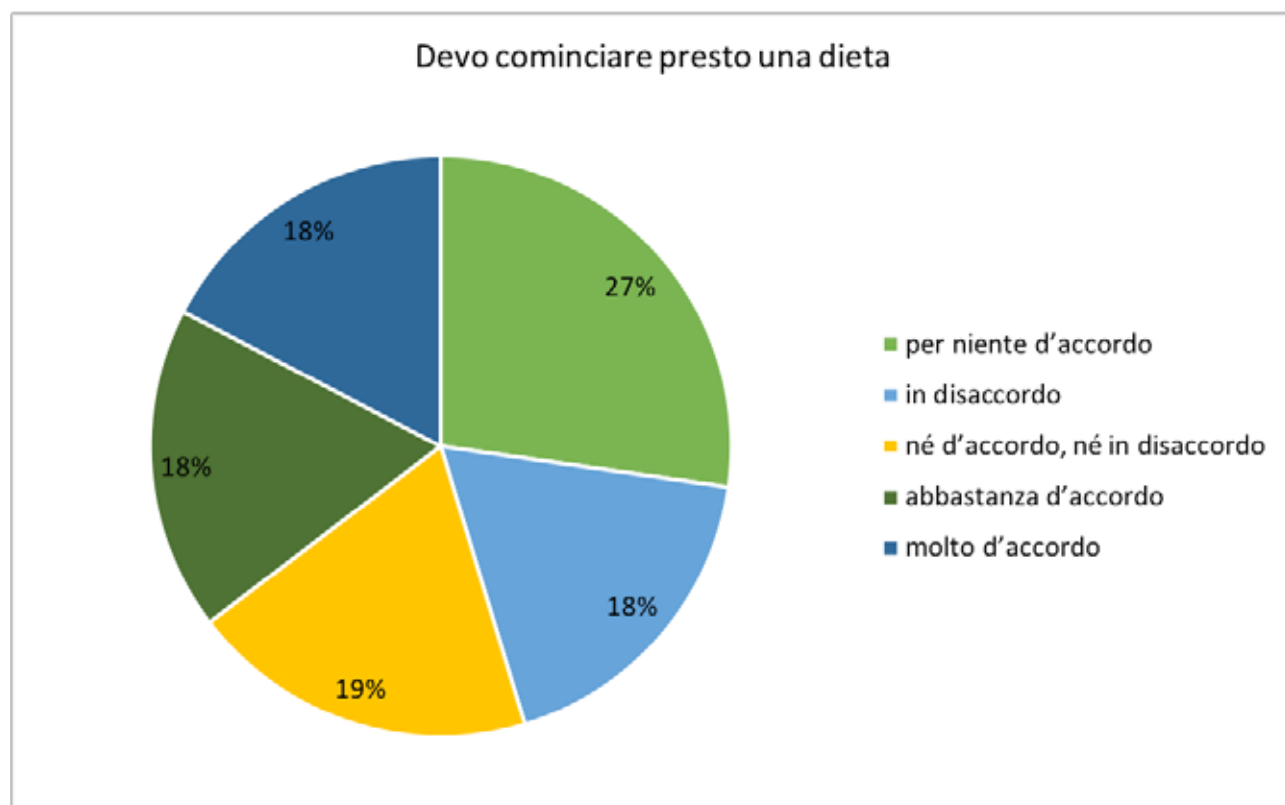


Figura 11 Come ha risposto il campione ad un aumento di peso (valori %)



Le categorie vulnerabili (bambini e anziani)

Il focus sulle categorie più fragili della popolazione ha messo in luce che la maggioranza degli intervistati ha condiviso il fatto che gli anziani possano avere avuto delle difficoltà nel gestire la propria spesa e possano aver sofferto la solitudine (Figura 12).

Riguardo i cambiamenti degli stili alimentari di bambini e adolescenti, circa un terzo delle famiglie con bambini o adolescenti in casa è stato coinvolto in attività di preparazione di pietanze o ha approfondito conoscenze riguardo all'alimentazione. Due terzi, invece, non ha cambiato il proprio stile alimentare (Figura 13).

Figura 12 Percezione del campione riguardo a come hanno vissuto gli anziani durante il lockdown (valori %)

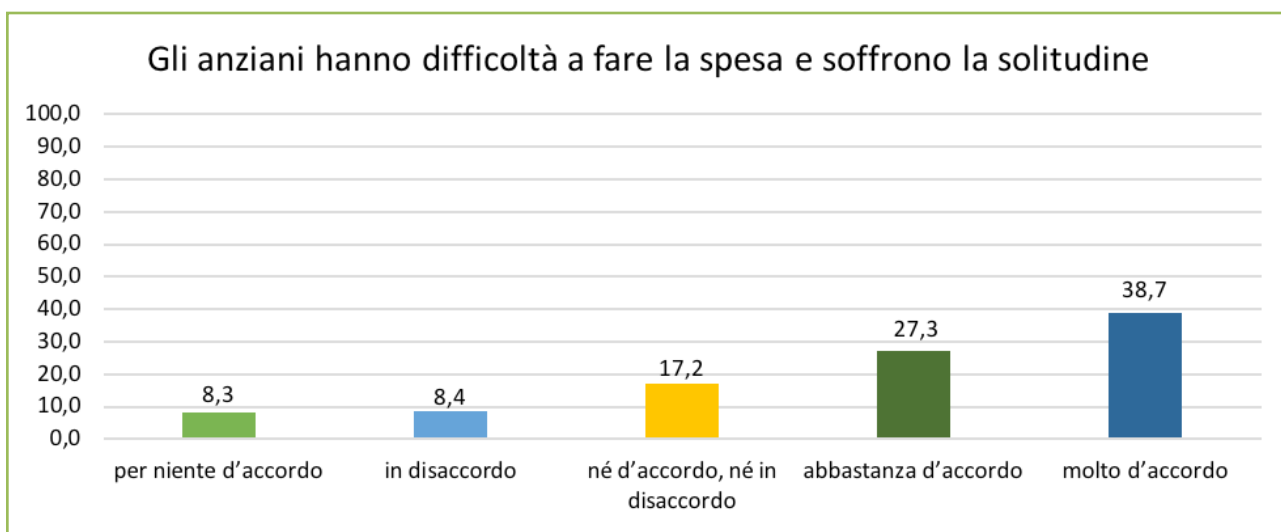
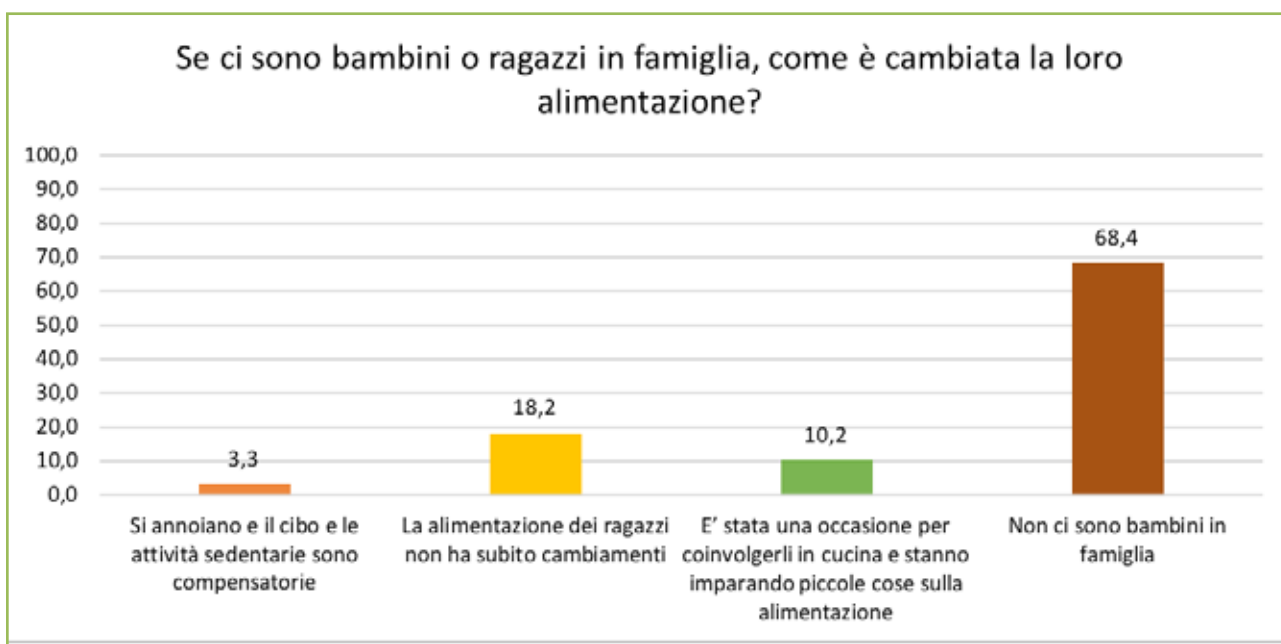


Figura 13 Abitudini alimentari in presenza di bambini o adolescenti in famiglia (valori %)



4 .DISCUSSIONE

L'analisi dei dati raccolti in un periodo così particolare ci permette di fare numerose considerazioni sulle abitudini alimentari degli italiani e sui cambiamenti legati al periodo di *lockdown*.

Gli italiani stanno progressivamente abbandonando lo stile di vita mediterraneo e infatti nel nostro campione si osservano alti indici di aderenza alla Dieta Mediterranea solamente nel 19,3% dei rispondenti. I consumi alimentari nazionali INRAN/SCAI 2005/2006 (Leclercq et al., 2009; Sette et al., 2011) confermano questa tendenza in termini di profilo alimentare. Stiamo conducendo una nuova indagine a livello nazionale per migliorare ulteriormente la misura dell'indicatore PREDIMED PLUS che ci permetterà di ottenere ulteriori approfondimenti relativi ad altri aspetti specifici tra cui la variabilità geografica.

Il *lockdown* ha avuto un impatto specifico sul cambiamento delle abitudini alimentari (sia in positivo che in negativo) in particolare nei maschi, nella fascia di età compresa tra 18 e 69 anni e nelle famiglie con almeno due componenti. Questo dato è spiegabile con il fatto che questi gruppi di popolazione sono quelli che hanno cambiato radicalmente le loro abitudini essendo coloro che normalmente svolgevano gran parte della giornata lavorativa fuori casa e che improvvisamente si sono trovati in una condizione molto diversa dal solito con un impatto quindi importante sull'organizzazione della giornata.

Durante il *lockdown* sono stati rilevati diversi cambiamenti in linea con le raccomandazioni

istituzionali(<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-stili-vita-alimentazione>; AA.VV. (2019) Linee Guida per una sana alimentazione Revisione 2018, <https://www.crea.gov.it/web/alimenti-e-nutrizione/-/linee-guida-per-una-sana-alimentazione-2018>): aumentato consumo di frutta, verdura, prodotti integrali e legumi e una riduzione adeguata di consumo di grassi quali burro e margarina. Analogo discorso può essere fatto per l'aumentato utilizzo di acqua la quale, nonostante non necessaria al calcolo dell'indice di Meditteraneità, ci permette di osservare come anche in questo caso le raccomandazioni siano state in parte recepite correttamente.

D'altra parte, il periodo di *lockdown* ha anche determinato cambiamenti negativi riguardo alle abitudini alimentari rilevabili nell'aumentato consumo di carne rossa e dolci e nella diminuzione del consumo di pesce. Tali comportamenti, rilevati in questo campione, riflettono quanto riportato nel rapporto ISMEA che ha registrato una maggiore spesa per prodotti quali carni in scatola e *comfort food* (ISMEA 2020a; ISMEA 2020b).

Anche per l'attività fisica è possibile osservare delle criticità. Da un lato, una buona parte del campione (35%) dichiara di avere praticato costantemente attività di tipo sportivo, con una frequenza superiore rispetto alla media nazionale (22,7%) (ISTAT,2020). Dall'altro però la frequenza con cui è stata praticata potrebbe non essere stata sufficiente a compensare l'aumentato apporto calorico derivato da un maggior consumo di *comfort food* e dolci in porzioni e quantità elevate. Questo dato probabilmente è la causa dell'aumento di peso percepito da una

porzione di intervistati.

Si conferma l'attenzione degli italiani alla prevenzione dello spreco alimentare (Scalvedi & Rossi, 2019). Infatti anche in questa indagine, così come in altre ricerche italiane condotte durante il periodo tra marzo e maggio, le risposte mostrano che vi è un'attenzione alla gestione degli avanzi (Principato et al., 2020) e al mangiare tutto quello che si cucina (Waste Watcher, 2020, <https://www.sprecozero.it/2020/05/14/italiani-e-cibo-in-tempo-di-lockdown-iorestoa-casa-e-spreco-meno-i-dati-del-rapporto-waste-watcher-all'alba-della-fase-2/>).

È evidente la valenza culturale di una dieta sana e attenta al valore del cibo, come la Dieta Mediterranea, anche in termini di spreco alimentare. Una delle dimensioni fondamentali dello spreco è quella ambientale e, nell'ambito degli obiettivi di sviluppo sostenibile, quello sul dimezzamento dello spreco alimentare a valle della filiera agroalimentare (SDG 12.3) è di fatto un obiettivo tendenziale. Poiché la prevenzione dei rifiuti rientra nel quadro ampio dell'impatto ambientale dello spreco alimentare domestico, si è deciso di includere anche una domanda sulla raccolta differenziata che nel campione in esame non sembra aver rappresentato particolari difficoltà. Naturalmente non è escluso che questo risultato sia legato al fatto che il campione oggetto della presente rilevazione abbia coinvolto soprattutto individui con un livello di istruzione alto in cui probabilmente il problema ambientale è particolarmente sentito.

Il *lockdown* ha portato alla riscoperta della convivialità dei pasti, un elemento molto rilevante degli aspetti comportamentali di aderenza alla Dieta Mediterranea (Bach-Faig et al., 2011). Inve-

ce non si è osservato un cambiamento positivo delle abitudini degli italiani relativamente alle modalità di fare la prima colazione nonostante le molte raccomandazioni degli esperti in tal senso (Bordoni et al., 2019).

Infine, il coinvolgimento emotivo di bambini e adolescenti alle tematiche della alimentazione seppur presente, è risultato inferiore sia rispetto alla percentuale di campione che non ha cambiato il proprio stile di vita a riguardo, che al dato rilevato dall'indagine nazionale dall'ISTAT (2020).

Un buono stato di nutrizione è una arma importante nella prevenzione di molte patologie cronico-degenerative (WHO-FAO, 2003) e lo è anche relativamente alla suscettibilità alle infezioni (Calder et al., 2020). Concetto ben noto, purtroppo, nei Paesi in via di Sviluppo, dove la malnutrizione per difetto determina anche un'elevata suscettibilità alle malattie infettive e patologie largamente curabili come il morbillo o le diarree le quali diventano mortali proprio per effetto della deplezione fisica (Rice et al., 2000). Ma questo non è vero solo per la malnutrizione per difetto. Anche l'obesità e la sedentarietà determinano una maggiore suscettibilità all'infezione da coronavirus, con complicanze più difficili da gestire e quindi una maggiore mortalità (Kassir, 2020).

Infine, si può concludere che nonostante siano necessarie indicazioni più chiare e complete per guidare la popolazione ad adeguare gli stili di vita in situazioni così critiche, tendenzialmente i consumatori hanno reagito bene al momento di crisi, riscoprendo anche la passione per la cucina. Tale evidenza risulta coerente con l'indagine condotta da ISMEA (ISMEA 2020

a; ISMEA 2020 b) secondo cui l'acquisto di prodotti inizialmente concentrato verso "prodotti da stock" come lo scatolame e il latte UHT, si è spostato sempre più verso alimenti di base per la preparazione di pasti casalinghi come uova, farina, lievito, burro, zucchero. Si è osservato un ritorno alla cucina come strumento per "mangiare bene" e come passatempo, fenomeno dimostrato dall'incremento delle vendite di frutta e verdura che ha visto in contemporanea la riduzione delle vendite della IV gamma.

5. CONCLUSIONI

Questo lavoro mostra come le limitazioni imposte dalla quarantena non hanno avuto effetti totalmente negativi sull'alimentazione e sullo stile di vita del campione in esame e questo è in linea con altri studi analoghi condotti in Italia. Questi lavori da un lato arricchiscono le conoscenze scientifiche relativamente a consumi e stili di vita della popolazione, dall'altro possono essere considerati il punto di partenza per la formulazione di indicazioni che supportino il consumatore nell'adattare i propri comportamenti a situazioni anche critiche e straordinarie come quello del confinamento, dove mantenere corrette e sane abitudini alimentari risulta di fondamentale ed estrema importanza.

BIBLIOGRAFIA

- Bach-Faig, A., Berry, E. M., Lairon, D., Reguant, J., Trichopoulou, A., Dernini, S., et al. (2011). Mediterranean diet pyramid today. Science and cultural updates. *Public health nutrition*, 14(12A), 2274-2284.
- Boone, H. N., & Boone, D. A. (2012). Analyzing likert data. *Journal of extension*, 50(2), 1-5.
- Bordoni, A., Cairella, G., Campanozzi, A., Del Balzo, V., Ebner, E., Erba, D., Garbagnati, F., Ghiselli, A., Giampietro, M., Greco, E., Guida, B., Martini, D., Migliaccio, S., Pagliai, G., Pinto, A., Piretta, L., Rendina, D., Rossi, L., Rutigliano, I., Sabino, P., Scazzina, F., Scognamiglio, U., Sofi, F., Strazzullo, P., Ticca, M., Tondi, M.L., Vaccaro, S. (2019). Documento SINU – SISA sulla prima colazione
- Calder, P. C., Carr, A. C., Gombart, A. F., & Eggersdorfer, M. (2020). Optimal nutritional status for a well-functioning immune system is an important factor to protect against viral infections. *Nutrients*, 12(4), 1181.
- Davis, C., Bryan, J., Hodgson, J., and Murphy, K. (2015). Definition of the Mediterranean diet; a literature review. *Nutrients*, 7(11), 9139-9153
- Di Renzo, L., Gualtieri, P., Cinelli, G., Bigioni, G., Soldati, L., Attinà, A., et al. (2020). Psychological aspects and eating habits during COVID-19 home confinement: Results of EHLC-COVID-19 Italian Online Survey. *Nutrients*, 12(7), 2152.
- Galilea-Zabalza, I., Buil-Cosiales, P., Salas-Salvadó, J., Toledo, E., Ortega-Azorín, C., Díez-Espino, J., et al. (2018). Mediterranean diet and quality of life: Baseline cross-sectional analysis of the PREDIMED-PLUS trial. *PLoS one*, 13(6), e0198974.
- He, F., Deng, Y., & Li, W. (2020). Coronavirus disease 2019: What we know?. *Journal of medical virology*, 92(7), 719-725.
- ISMEA (2020). Emergenza COVID-19. 1° Rapporto sulla domanda e l'offerta dei prodotti alimentari nelle prime settimane di diffusione del virus (30 Marzo 2020) a Disponibile su <http://www.ismea.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/10990>
- ISMEA. (2020). Emergenza COVID-19. 2° Rapporto sulla domanda e l'offerta dei prodotti alimentari nelle prime settimane di diffusione del virus (30 aprile 2020) b Disponibile su <http://www.ismea.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/11016>
- ISTAT. (2020). Rapporto annuale 2020, la situazione del paese. ISBN 978-88-458-2022-9
- Kassir, R. (2020). Risk of COVID-19 for patients with obesity. *Obesity Reviews*, 21(6)
- Leclercq, C., Arcella, D., Piccinelli, R., Sette, S., & Le Donne, C. (2009). The Italian National Food Consumption Survey INRAN-SCAI 2005-06: main results in terms of food consumption. *Public health nutrition*, 12(12), 2504-2532
- Lima, C. M. A. D. O. (2020). Information about the new coronavirus disease (COVID-19). *Radiologia Brasileira*, 53(2), V-VI
- Martínez-González, M. Á., Corella, D., Salas-Salvadó, J., Ros, E., Covas, M. I., Fiol, M., et al. (2012). Cohort profile: design and methods of the PREDIMED study. *International journal*

of epidemiology, 41(2), 377-385

Moccia, L., Janiri, D., Pepe, M., Dattoli, L., Molinaro, M., De Martin, V., Chieffo, D., Janiri, L., Fiorillo, A., Sani, G., & Di Nicola, M. (2020). Affective temperament, attachment style, and the psychological impact of the COVID-19 outbreak: an early report on the Italian general population. *Brain, behavior, and immunity*, 87, 75–79. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.04.048>

Muscogiuri, G., Barrea, L., Savastano, S., & Colao, A. (2020). Nutritional recommendations for COVID-19 quarantine. *European Journal of Clinical Nutrition*, 1-2

Principato, L., Secondi, L., Cicatiello, C., & Mattia, G. (2020). Caring more about food: The unexpected positive effect of the Covid-19 lockdown on household food management and waste. *Socio-Economic Planning Sciences*, 10095

Rice, A. L., Sacco, L., Hyder, A., & Black, R. E. (2000). Malnutrition as an underlying cause of childhood deaths associated with infectious diseases in developing countries. *Bulletin of the World Health organization*, 78, 1207-1221

Scalvedi ML., Rossi L. (2019), L'osservatorio sulle eccedenze, sui recuperi e sugli sprechi alimentari. Ricognizione delle misure in Italia e proposte di sviluppo. Ricognizione delle misure in Italia e proposte di sviluppo. Rapporto della prima annualità. Ministero delle politiche agricole, agroalimentari, forestali e del turismo e Crea-Consiglio per la ricerca in agricoltura e l'analisi dell'economia agraria. ISBN 978-88-3385-006-1

Sette, S., Le Donne, C., Piccinelli, R., Arcella, D.,

Turrini, A., Leclercq, C., & INRAN-SCAI 2005–06 Study Group. (2011). The third Italian national food consumption survey, INRAN-SCAI 2005–06–part 1: nutrient intakes in Italy. *Nutrition, Metabolism and Cardiovascular Diseases*, 21(12), 922-932

Tosti, V., Bertozzi, B., & Fontana, L. (2018). Health benefits of the Mediterranean diet: metabolic and molecular mechanisms. *The Journals of Gerontology: Series A*, 73(3), 318-326

WHO-FAO (2003). Diet, nutrition and the prevention of chronic diseases. *World Health Organ Tech Rep Ser*, 916

Wiersinga, W. J., Rhodes, A., Cheng, A. C., Peacock, S. J., & Prescott, H. C. (2020). Pathophysiology, transmission, diagnosis, and treatment of coronavirus disease 2019 (COVID-19): a review. *Jama*, 324(8), 782-793

SITOGRAFIA

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

<https://www.epicentro.iss.it/coronavirus/sars-cov-2-stili-vita-alimentazione>

http://dati.istat.it/Index.aspx?DataSetCode=DCIS_POPORESBIL

<https://www.istat.it/it/archivio/245736>

<https://www.sprecozero.it/2020/05/14/italiani-e-cibo-in-tempo-di-lockdown-iorestoa-casa-e-spreco-meno-i-dati-del-rapporto-waste-watcher-all'alba-della-fase-2/>

