



Bruxelles, 3.12.2015  
COM(2015) 619 final

**RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL  
CONSIGLIO**

**riguardante i grassi trans negli alimenti e nella dieta generale della popolazione  
dell'Unione**

{SWD(2015) 268 final}

## INDICE

1.	INTRODUZIONE .....	3
2.	TFA - UNA BREVE PANORAMICA .....	3
	Conseguenze del consumo di TFA per la società e raccomandazioni relative ai livelli massimi di consumo dei TFA .....	4
3.	MISURE DI RIDUZIONE DEI TFA A LIVELLO MONDIALE .....	6
4.	QUAL È LA DIFFUSIONE DEI TFA IN EUROPA? .....	8
4.1	Tenori di TFA negli alimenti in Europa .....	8
4.2	Assunzione di TFA in Europa .....	9
5.	CONOSCENZE DEI CONSUMATORI RELATIVE AI TFA.....	9
6.	POSSIBILI SOLUZIONI PER RIDURRE IL CONSUMO DI TFA NELL'UE.....	10
6.1	Considerazioni generali .....	11
6.2	Dichiarazione obbligatoria del tenore di TFA.....	13
6.3	Limite legale dell'UE relativo ai tenori di TFA di origine industriale negli alimenti .....	14
6.4	Accordi volontari volti a ridurre, a livello di UE, i tenori di TFA di origine industriale negli alimenti e nelle diete.....	15
6.5	Elaborazione di orientamenti dell'UE in merito a limiti legali nazionali relativi ai tenori di TFA negli alimenti 15	
7.	CONCLUSIONI .....	15

# RELAZIONE DELLA COMMISSIONE AL PARLAMENTO EUROPEO E AL CONSIGLIO

**riguardante i grassi trans negli alimenti e nella dieta generale della popolazione dell'Unione**

## 1. INTRODUZIONE

A norma dell'articolo 30, paragrafo 7, del regolamento (UE) n. 1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori<sup>1</sup>, la Commissione è tenuta a presentare al Parlamento europeo e al Consiglio una relazione sulla "*presenza di grassi trans negli alimenti e nella dieta generale della popolazione dell'Unione. La relazione è tesa a valutare l'impatto di strumenti opportuni che potrebbero consentire ai consumatori di operare scelte più sane in merito agli alimenti e alla dieta generale o che potrebbero promuovere l'offerta di opzioni alimentari più sane ai consumatori, compresa, tra l'altro, la fornitura di informazioni sui grassi trans o restrizioni al loro uso. Se del caso, la Commissione correda la relazione di una proposta legislativa.*"<sup>1</sup>

La presente relazione è presentata in tale contesto e:

- fa il punto sulla presenza di acidi grassi trans (TFA - *trans fatty acids*) negli alimenti e nella dieta generale della popolazione dell'Unione;
- presenta le attuali metodologie per limitare il consumo di TFA a livello mondiale e ne valuta l'efficacia, concentrandosi in particolare sui limiti legali relativi ai tenori di TFA, sull'etichettatura obbligatoria dei TFA e sulla riformulazione volontaria, nonché
- delinea alcune delle possibili conseguenze dell'introduzione di tali metodologie nell'Unione europea.

La presente relazione si basa su analisi della letteratura pertinente e sui dati raccolti, analizzati e sintetizzati dal Centro comune di ricerca in questo settore così come su un'ampia consultazione con le autorità nazionali competenti e con i soggetti interessati. La relazione è accompagnata da un documento di lavoro dei servizi della Commissione che fornisce informazioni dettagliate su cui si basano alcune delle conclusioni qui esposte<sup>2</sup>.

## 2. TFA - UNA BREVE PANORAMICA

I TFA sono un tipo particolare di acidi grassi insaturi. Nel regolamento (UE) n. 1169/2011 sono così definiti: "acidi grassi che presentano almeno un doppio legame non coniugato (vale a dire interrotto da almeno un gruppo metilene) tra atomi di carbonio in configurazione trans"<sup>3</sup>. Alcuni TFA sono prodotti industrialmente (TFA di origine industriale). La principale fonte di TFA di

---

<sup>1</sup> [Regolamento \(UE\) n. 1169/2011 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 25 ottobre 2011, relativo alla fornitura di informazioni sugli alimenti ai consumatori \(GU L 304 del 22.11.2011, pag. 18\).](#)

<sup>2</sup> Documento di lavoro dei servizi della Commissione, *Results of the Commission's consultations on TFA in foodstuffs in Europe*.

<sup>3</sup> Allegato I, punto 4, del [regolamento \(UE\) n. 1169/2011](#).

origine industriale attraverso la dieta è costituita dagli oli parzialmente idrogenati. Gli oli parzialmente idrogenati contengono di norma grassi saturi e insaturi, tra cui i TFA in proporzioni variabili (da tenori piuttosto bassi a più del 50 %), secondo la tecnica di produzione utilizzata. I TFA possono anche essere presenti naturalmente nei prodotti alimentari ottenuti da ruminanti, come i prodotti lattiero-caseari o la carne di bovini, ovini o caprini (TFA provenienti da ruminanti). Le riduzioni dei TFA riguardano i TFA di origine industriale poiché la proporzione di TFA in tali grassi può essere modificata, mentre la proporzione di TFA nei grassi dei ruminanti è relativamente stabile. I TFA provenienti da ruminanti rappresentano tra lo 0,3 e lo 0,8 % dell'apporto calorico giornaliero a seconda delle abitudini alimentari in tutta l'Europa<sup>4</sup>.

### **Conseguenze del consumo di TFA per la società e raccomandazioni relative ai livelli massimi di consumo dei TFA**

Il consumo di TFA accresce il rischio di patologie cardiache più di ogni altro macronutriente in base al rispettivo numero di calorie.<sup>5</sup> Il rischio di mortalità per patologie cardiache è superiore quando con un numero di calorie invariato il 2 % dell'apporto calorico giornaliero è dovuto al consumo di TFA anziché di carboidrati, acidi grassi saturi, acidi grassi cis-monoin saturi e cis-polinsaturi o di altri tipi di acidi grassi (in base ai dati disponibili l'aumento del rischio è compreso tra il 20 e il 32 %)<sup>5</sup>. Nonostante la limitata disponibilità di dati a livello di UE, un recente studio che sintetizza i dati di solo 9 paesi dell'UE conclude che l'assunzione media giornaliera di TFA nella popolazione è inferiore all'1 % dell'apporto calorico giornaliero, ma che sono stati registrati tassi di assunzione più elevati in particolari gruppi di popolazione di alcuni di tali Stati membri<sup>13</sup>.

Un'elevata assunzione di TFA costituisce uno dei fattori di rischio per lo sviluppo di cardiopatie coronariche. Secondo una stima prudente, le cardiopatie coronariche causano ogni anno circa 660 000 decessi nell'UE ossia attorno al 14 % della mortalità totale. Si osserva un'ampia variabilità nell'UE: le cardiopatie coronariche rappresentano tra il 6 % e il 36 % della mortalità totale, rispettivamente per la Francia e la Lituania<sup>6</sup>. I costi associati alle cardiopatie coronariche rappresentano secondo le stime lo 0,5 % del prodotto interno lordo (PIL), mentre i costi dell'assistenza sanitaria per tali malattie costituiscono fino al 2,9 % dei costi sanitari totali. Le basi delle stime in questione e le rispettive fonti sono presentate nelle tabelle di seguito.

Tabella 1 – Costi e costi sanitari totali delle cardiopatie coronariche nell'UE-25 in euro e in % del PIL<sup>7</sup>

UE-25		
	Milioni di EUR (2003)	% del PIL (2003)
Costo globale delle	45,564	0,5 %

<sup>4</sup> K.F. Hulshof *et al.*, *Eur J Clin Nutr*, 1999;53(2):143-57.

<sup>5</sup> [D. Mozaffarian \*et al.\*, \*Eur J Clin Nutr\*, 2009; 63\(S2\):S5-S21](#): se il 2 % dell'apporto calorico giornaliero è dovuto al consumo di TFA anziché di carboidrati, acidi grassi saturi, acidi grassi cis-monoin saturi, e acidi grassi cis-polinsaturi, il rischio di mortalità per patologie cardiache è superiore rispettivamente del 24 %, del 20 %, del 27 % e del 32 %.

<sup>6</sup> ESTAT 2011, dati relativi alle cause di decesso.

<sup>7</sup> Leal *et al.*, 2006 *Eur Heart J*, 2006 Jul;27(13):1610-9 "Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union", dati ESTAT relativi al PIL.

cardiopatie coronariche per l'economia		
Costi sanitari totali delle cardiopatie coronariche	28,250	0,3 %

Tabella 2 – Costi e costi sanitari totali delle cardiopatie coronariche nell'UE-28 in euro, in % del PIL e in % dei costi sanitari totali<sup>8</sup>

UE-28	Milioni di EUR (2012)	% del PIL (2012)	% dei costi sanitari totali (2012)
Costo delle cardiopatie coronariche	58,755	0,5 %	non pertinente
Costi sanitari totali delle cardiopatie coronariche	36,428	0,3 %	2,9 %

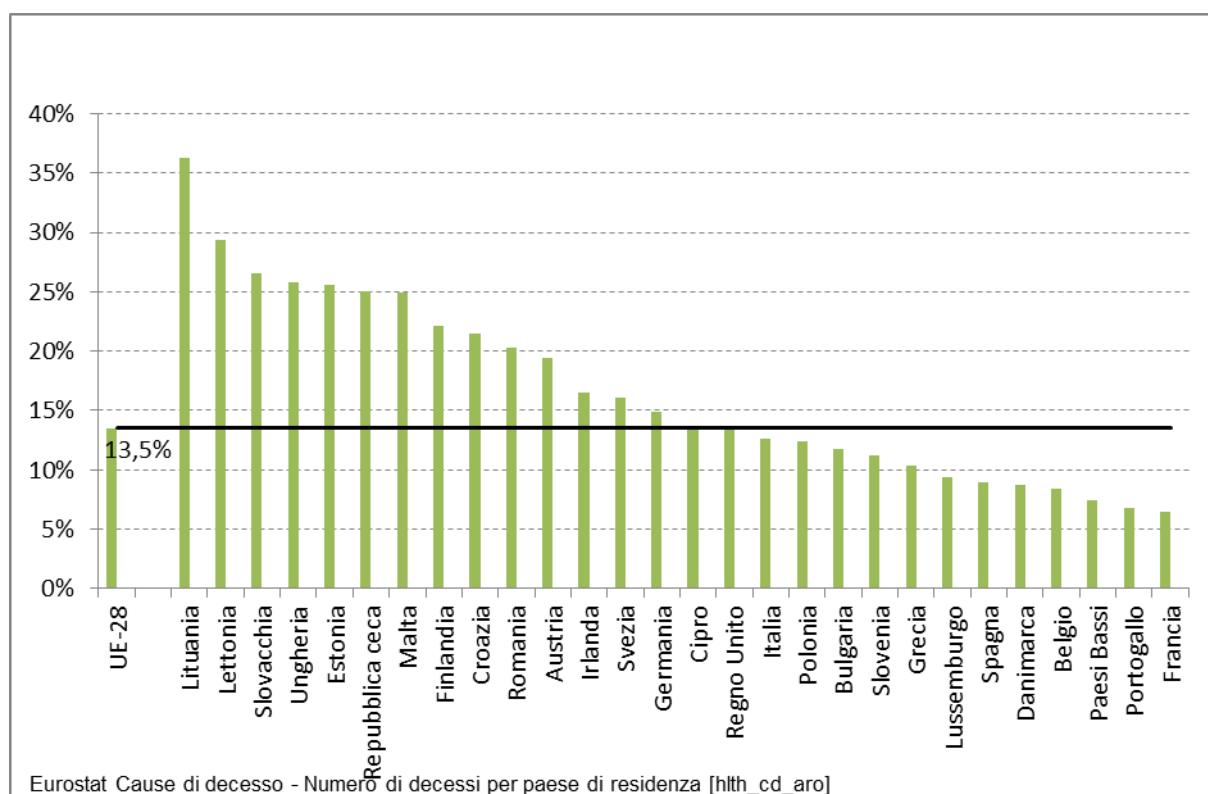


Figura 1 – Incidenza delle cardiopatie coronariche<sup>9</sup> sulla mortalità totale (%), 2011)

Un'elevata assunzione di TFA contribuisce al rischio di sviluppare cardiopatie coronariche; è tuttavia difficile valutare l'esatto contributo di tale assunzione al complesso di problemi sanitari ed

<sup>8</sup> Estrapolazione per l'UE-28 nel 2012 presumendo una % del PIL costante dall'UE-25 nel 2003, sulla base di: 1) Leal et al, 2006 *Eur Heart J*, 2006 Jul;27(13):1610-9 "Economic burden of cardiovascular diseases in the enlarged European Union", 2) dati ESTAT relativi al PIL. L'incidenza dei costi sanitari è basata su stime dell'OMS per il 2012.

<sup>9</sup> Di tipo ischemico, ICD-10 codes I20-I25.

economici in tutta l'UE a causa della scarsità di dati disponibili sull'assunzione di TFA per l'intera UE. Vi sono dati che dimostrano come l'introduzione da parte della Danimarca di limiti legali per il tenore di TFA di origine industriale, che hanno eliminato quasi del tutto tali TFA dall'approvvigionamento alimentare danese, ha ridotto i decessi causati da patologie cardiovascolari<sup>10</sup>. Nei tre anni successivi all'applicazione del limite legale, la mortalità imputabile a patologie cardiovascolari è diminuita in media di circa 14,2 decessi su 100 000 persone all'anno, rispetto a un gruppo di controllo sintetico.

I TFA di origine industriale e i TFA provenienti da ruminanti contengono essenzialmente gli stessi composti, ma in proporzioni diverse. I TFA provenienti da queste due fonti sembrano avere gli stessi effetti sui lipidi del sangue. Secondo l'Autorità europea per la sicurezza alimentare, i dati disponibili indicano che sui lipidi del sangue e sulle lipoproteine i TFA provenienti da ruminanti hanno effetti nocivi simili a quelli dei TFA di origine industriale, se consumati in uguali quantità. Nel contempo non vi sono dati sufficienti per stabilire se i TFA provenienti da ruminanti e i TFA di origine industriale consumati in quantità equivalenti incidano diversamente sul rischio di patologie cardiache<sup>11</sup>.

L'Autorità europea per la sicurezza alimentare ha concluso che l'assunzione di TFA deve essere la più bassa possibile in una dieta adeguata sotto il profilo nutrizionale<sup>11,12</sup>, mentre l'Organizzazione mondiale della sanità raccomanda che il consumo di TFA non sia superiore all'1 % dell'apporto calorico giornaliero e altre fonti fissano tale limite al 2 % (si veda<sup>13</sup> per un quadro generale).

### 3. MISURE DI RIDUZIONE DEI TFA A LIVELLO MONDIALE

Le possibili metodologie per limitare i tenori di TFA negli alimenti e l'assunzione da parte della popolazione possono essere approssimativamente divise in provvedimenti legislativi da un lato e misure volontarie dall'altro. I provvedimenti legislativi possono consistere nel fissare limiti relativi ai tenori di TFA nei prodotti alimentari (a livello di ingrediente o nel prodotto finale) o nell'introdurre l'indicazione obbligatoria del tenore di TFA nella dichiarazione nutrizionale. Con la riformulazione volontaria o – laddove previsto – l'indicazione volontaria del tenore di TFA nella dichiarazione nutrizionale (al momento giuridicamente impossibile nell'UE)<sup>14</sup>, gli operatori del settore alimentare possono decidere se riformulare o no i prodotti o se informare i consumatori sui tenori di TFA. Le pubbliche amministrazioni possono inoltre formulare raccomandazioni nutrizionali relative all'assunzione massima di TFA e alle pertinenti fonti alimentari di TFA. Le

---

<sup>10</sup> J. Brandon *et al.*, "Denmark's policy on artificial trans fat and cardiovascular disease", *Am J Prev Med* 2015 (versione stampata).

<sup>11</sup> [EFSA Journal. 2010;8\(3\):1461](#)

<sup>12</sup> I TFA nel regime alimentare sono contenuti in vari grassi e oli che costituiscono anche fonti importanti di acidi grassi essenziali e altri nutrienti. L'assunzione di TFA può quindi essere ridotta fino a un determinato limite senza compromettere l'adeguata assunzione di nutrienti essenziali. Il gruppo di esperti scientifici dell'EFSA ha pertanto concluso che l'assunzione di TFA deve essere la più bassa possibile in una dieta adeguata sotto il profilo nutrizionale.

<sup>13</sup> [Mouratidou \*et al.\*, \*Trans Fatty acids in Europe: where do we stand?\* JRC Science and Policy Reports 2014 doi:10.2788/1070.](#)

<sup>14</sup> Il regolamento n. 1169/2011 ha armonizzato il contenuto della dichiarazione nutrizionale: i) obbligatorio (articolo 30, paragrafo 1) e ii) volontario (articolo 30, paragrafo 2). I TFA non figurano tra i nutrienti elencati all'articolo 30, paragrafo 1, né all'articolo 30, paragrafo 2. Di conseguenza non è giuridicamente possibile indicare il tenore di TFA.

tabelle 4 e 5 presentano in sintesi le politiche o le misure sopra descritte attualmente in vigore in Europa e altrove. Per una categoria specifica di alimenti (formule per lattanti e formule di proseguimento), il tenore massimo di TFA è attualmente regolamentato a livello europeo<sup>15</sup>.

Tabella 4 – Misure di riduzione dei TFA applicate nei paesi dell'UE. Fonti <sup>2,13</sup>.

<b>Politica/misura</b>	<b>Paese (codice del paese in due lettere)</b>
<b>volontaria – autoregolamentazione</b>	BE, DE, NL, PL, UK, EL
<b>volontaria – raccomandazioni nutrizionali</b>	BG, MT, SK, UK, FI
<b>volontaria – criteri di composizione per specifici prodotti tradizionali</b>	EE
<b>legislazione – limite dei tenori di TFA nei prodotti alimentari*</b>	AT, DK, LV <sup>16</sup> HU
<b>limite dei tenori di TFA nei prodotti alimentari che recano un'indicazione nutrizionale specifica volontaria (buco della serratura)</b>	SE
<b>altre legislazioni**</b>	ES, EL, FI

\* tutti gli atti legislativi si applicano ai prodotti venduti al consumatore finale (quali definiti nel regolamento<sup>17</sup>). I TFA provenienti da ruminanti non sono oggetto di tali atti.

\*\* ad es. limiti del tenore di TFA solo per specifiche categorie di prodotti.

Tabella 5 – Regolamentazione sui TFA al di fuori dell'Europa. Sintesi di<sup>13</sup>e OMS Europa<sup>18</sup>.

<b>Politica/misura</b>	<b>Paese</b>
<b>volontaria – autoregolamentazione</b>	Costa Rica
<b>volontaria – etichettatura nutrizionale (obbligatoria associata ad indicazioni)</b>	Australia/Nuova Zelanda, Colombia,
<b>metodo combinato (legislazione – etichettatura nutrizionale obbligatoria e misura volontaria)</b>	Canada (limite legale applicato al territorio della Columbia britannica)
<b>legislazione – etichettatura nutrizionale obbligatoria</b>	Cina, Ecuador, Hong Kong, Israele, Giamaica (a determinate condizioni), Malaysia, Messico (a determinate condizioni), Paraguay, Repubblica di Corea, Taiwan, Uruguay

<sup>15</sup> [Direttiva 2006/141/CE della Commissione](#), del 22 dicembre 2006, riguardante gli alimenti per lattanti e gli alimenti di proseguimento e recante modifica della direttiva 1999/21/CE (GU L 401 del 30.12.2006, pag. 1).

<sup>16</sup> La Lettonia ha notificato la misura nazionale il 2 settembre 2015; tale misura è attualmente esaminata dalla Commissione.

<sup>17</sup> [Regolamento \(CE\) n. 178/2002](#) del Parlamento europeo e del Consiglio, del 28 gennaio 2002, che stabilisce i principi e i requisiti generali della legislazione alimentare, istituisce l'Autorità europea per la sicurezza alimentare e fissa procedure nel campo della sicurezza alimentare (GU L 31 dell'1.2.2002, pag. 1).

<sup>18</sup> Comunicazione dell'Ufficio regionale per l'Europa dell'OMS, 6 marzo 2015.

Politica/misura	Paese
<b>legislazione – limite dei tenori di TFA nei prodotti alimentari ed etichettatura nutrizionale obbligatoria</b>	Argentina, Brasile (proposta di etichettatura obbligatoria nei servizi di ristorazione), Cile, Stati del Consiglio di cooperazione del Golfo (progetto), India, Perù (limite legale nel quadro di programmi sociali che forniscono alimenti ad alcune fasce della popolazione), Portorico (limite legale per i servizi di ristorazione), Singapore, Sud Africa, Stati Uniti (gli oli parzialmente idrogenati non sono "di norma considerati privi di rischio")

Un recente sviluppo da segnalare è la decisione della *Food and Drug Administration* (FDA) statunitense del 16 giugno 2015, la quale sulla base di un esame approfondito dei dati scientifici ha concluso che gli oli parzialmente idrogenati (la principale fonte di TFA di origine industriale negli alimenti trasformati) non sono "di norma considerati privi di rischio" per essere utilizzati nell'alimentazione umana. Ai produttori del settore alimentare è concesso un periodo di tre anni per eliminare gli oli parzialmente idrogenati dai prodotti a meno che questi ultimi non siano approvati dalla FDA<sup>19</sup>.

#### 4. QUAL È LA DIFFUSIONE DEI TFA IN EUROPA?

##### 4.1 Tenori di TFA negli alimenti in Europa

La maggior parte dei prodotti alimentari presenta tenori di TFA inferiori a 2 g per 100 g di grassi (il limite più basso fissato nei paesi dell'UE con una legislazione in materia). Il 77 % di tali prodotti ha un tenore di TFA inferiore a 0,5 g per 100 g di grassi secondo un'analisi dei più recenti dati disponibili relativi alla presenza di TFA negli alimenti sul mercato alimentare europeo<sup>13</sup>. I dati tuttavia mostrano anche che sul mercato alimentare europeo esistono ancora prodotti con tenori elevati di TFA (ad es. biscotti o pop corn con valori pari a 40-50 g di TFA per 100 g di grassi). Tra tali prodotti figurano anche gli alimenti non preconfezionati, quali i prodotti di panetteria che contengono TFA (> 2 g di TFA per 100 g di grassi)<sup>13</sup>.

Un altro studio recente<sup>20</sup>, relativo a prodotti oggetto di campionamento nel periodo 2012-2013, conferma questa analisi. Nei supermercati di sette città (Londra, Parigi, Berlino, Vienna, Copenaghen, Oslo e Stoccolma) si è riscontrato che prodotti popolari quali biscotti, torte o wafer preconfezionati non contenevano oli parzialmente idrogenati, mentre la presenza di prodotti con un elevato tenore di TFA di origine industriale è stata registrata in nove paesi (paesi dell'UE: Svezia, Polonia, Bulgaria, Croazia e Slovenia; paesi candidati: Serbia, Montenegro ed ex Repubblica iugoslava di Macedonia, nonché il potenziale paese candidato: Bosnia-Erzegovina). Lo studio indica che per determinati gruppi di alimenti i tenori di TFA di origine industriale sono diminuiti in alcuni paesi europei, ma non in tutti, tra il 2006 e il 2013. In alcuni paesi dell'Europa orientale e sudorientale i tenori di TFA di origine industriale nei biscotti, nelle torte e nei wafer preconfezionati

<sup>19</sup> [Department of Health and Human Services Fed Regist 2015;148832013: 34650-70.](#)

<sup>20</sup> [Stender et al., BMJ Open, 2014;20:4\(5\):e005218.](#)



non sono diminuiti sensibilmente dalla metà degli anni 2000. Tali dati indicano che in alcune regioni dell'UE sono stati realizzati scarsi progressi. I risultati di una consultazione con gli Stati membri e i soggetti interessati<sup>2</sup> confermano, malgrado una scarsa partecipazione, le conclusioni generali di tali studi. La maggior parte dei prodotti nei quali sono stati riscontrati tenori elevati di TFA negli Stati membri consistono in alimenti contenenti TFA di origine industriale: grasso per frittura (anche per uso industriale), margarina in bastoncini, margarina utilizzata per produrre prodotti di pasticceria, prodotti di panetteria, biscotti, wafer, prodotti di confetteria, compresi quelli con copertura al cacao, quali riso soffiato ricoperto, zuppe e salse.

## 4.2 Assunzione di TFA in Europa

Dai dati europei della metà degli anni '90 è emerso che l'assunzione media di TFA da tutte le fonti per paese si situava tra lo 0,5 e il 2,1 % dell'apporto calorico giornaliero per gli uomini e tra lo 0,8 e l'1,8 % dell'apporto calorico giornaliero per le donne<sup>21</sup>. Studi più recenti mostrano che l'assunzione di TFA è diminuita in numerosi paesi europei<sup>11,20,22</sup>. Nonostante la limitata disponibilità di dati a livello di UE, un recente studio che sintetizza i dati di nove paesi dell'UE conclude che l'assunzione media giornaliera di TFA nella popolazione è inferiore a 1 % dell'apporto calorico giornaliero, ma che alcuni gruppi di popolazione superano o rischiano di superare i limiti raccomandati dall'Organizzazione mondiale della sanità, vale a dire l'1 % dell'apporto calorico<sup>13</sup>. Tra tali gruppi di popolazione rientrano ad esempio i cittadini a basso reddito (indagine sulla nutrizione e la dieta dei cittadini britannici a basso reddito), gli studenti universitari di età compresa tra 18 e 30 anni o, in generale, i cittadini della stessa fascia di età (dati rilevati rispettivamente in Croazia e in Spagna)<sup>13</sup>. I prodotti con elevati tenori di TFA (di origine industriale) contribuiscono all'assunzione elevata anche se, a causa della varietà dei modelli di consumo, tali dati non possono essere direttamente estrapolati all'intera UE per trarre conclusioni generali. La consultazione con gli Stati membri<sup>2</sup> conferma questi risultati. In tale contesto sono stati inoltre individuati quali fonti principali di TFA i prodotti di panetteria contenenti grassi, le torte e i biscotti, i cibi pronti e i prodotti fritti nonché, quali importanti fonti di TFA naturali, i prodotti lattiero-caseari e le carni di ruminanti.

## 5. CONOSCENZE DEI CONSUMATORI RELATIVE AI TFA

I consumatori sono in grado di effettuare scelte alimentari informate solo se sono a conoscenza degli effetti sulla salute di un'elevata assunzione di TFA. Per quanto riguarda l'attuale normativa UE, i consumatori devono comprendere la differenza tra gli oli parzialmente idrogenati (contenenti tra l'altro i TFA) e gli oli completamente idrogenati (contenenti solo acidi grassi saturi, e non TFA) poiché il regolamento (UE) n. 1169/2011 prescrive che tali informazioni siano indicate nell'elenco degli ingredienti dei prodotti alimentari confezionati<sup>23</sup>. Attualmente la ricerca degli oli parzialmente idrogenati nell'elenco degli ingredienti dei prodotti alimentari confezionati è l'unica

---

<sup>21</sup> [EFSA Journal. 2004;81:1-49.](#)

<sup>22</sup> [A. Krettek et al., \*Trans Fatty Acids and Health: A Review of Health Hazards and Existing Legislation\*, 2008, Parlamento europeo - Dipartimento tematico, Politiche economiche e scientifiche.](#)

<sup>23</sup> Articolo 18, in combinato disposto con l'allegato VII del regolamento (UE) n. 1169/2011.

possibilità per i consumatori di individuare i prodotti che possono contenere TFA, sebbene ciò non dia alcuna indicazione sull'effettivo tenore di TFA.

Esistono pochi dati sulle conoscenze dei consumatori europei relative ai TFA ed è ancor meno noto se tali conoscenze influiscono sulle loro scelte alimentari<sup>24</sup>. In base agli scarsi dati disponibili la maggior parte dei cittadini europei non dispone di conoscenze sui TFA, né di origine industriale, né provenienti da ruminanti e neppure sugli oli parzialmente o completamente idrogenati. Solo una piccola parte della popolazione sembra preoccupata per l'assunzione di TFA<sup>2</sup>.

Un recente studio indica che approssimativamente solo 1 consumatore su 3 ha dichiarato di aver sentito parlare dei TFA e di considerarli nocivi per la salute<sup>24</sup>. Un risultato analogo è stato ottenuto quando i consumatori hanno risposto a domande sugli oli parzialmente e completamente idrogenati, senza tuttavia individuare differenze tra i due oli a livello di rischi per la salute. In presenza di prodotti diversi nel tenore di TFA di origine industriale, ma altrimenti identici, i consumatori tendono ad operare la scelta più sana per la salute basandosi sulle informazioni relative ai TFA fornite nella tabella della dichiarazione nutrizionale piuttosto che sulle informazioni fornite solo nell'elenco degli ingredienti (gli oli parzialmente idrogenati indicano la presenza di TFA in un prodotto). In situazioni più complesse, ma anche più verosimili, i rispondenti hanno tuttavia incontrato problemi, ad esempio nella scelta tra due prodotti alternativi, che differiscono nei tenori di TFA, ma anche con tenori diversi di acidi grassi saturi, sale e zuccheri. La disponibilità di informazioni sui TFA ha influito poco sulla capacità dei rispondenti di individuare l'alternativa più sana in situazioni così complesse. I partecipanti sembravano ignorare le informazioni sui TFA per concentrarsi invece sugli altri nutrienti, a loro più familiari. Queste situazioni complesse riflettono le scelte alimentari della vita quotidiana, quando è difficile operare un compromesso tra il tenore di TFA e quello di altri nutrienti. I risultati di indagini effettuate presso i consumatori degli Stati Uniti e del Canada<sup>25,26</sup>, dove i tenori di TFA figurano sull'etichetta dei prodotti alimentari preconfezionati, indicano una familiarità dichiarata più diffusa con il termine TFA, ma le conseguenze di tale familiarità sulle scelte alimentari restano poco note. In assenza di adeguati programmi di formazione dei consumatori, l'aggiunta di informazioni sui TFA nella dichiarazione nutrizionale rischia di avere effetti limitati o addirittura negativi<sup>27</sup> se i consumatori non sono in grado di utilizzare le informazioni nutrizionali per una dieta equilibrata sotto il profilo nutrizionale.

## 6. POSSIBILI SOLUZIONI PER RIDURRE IL CONSUMO DI TFA NELL'UE

Le principali soluzioni ipotizzabili per ridurre il consumo di TFA nell'UE potrebbero essere: l'introduzione di una dichiarazione obbligatoria nell'UE sui tenori di TFA<sup>28</sup>, un limite legale dell'UE

---

<sup>24</sup> *Study on the impact of food information to consumers decision making*, non ancora pubblicato, realizzato da TNS e commissionato dalla DG SANTE.

<sup>25</sup> [R. Eckel et al., \*Circulation\*, 2007;115:2231-46.](#)

<sup>26</sup> [S. Ellis, \*Consumer use and interpretation of trans fat information on food labels\*, MSc Thesis, 2007](#)

<sup>27</sup> [Howlett et al., \*Journal of Public Policy & Marketing\*, 2008;27\(1\):83-97.](#)

<sup>28</sup> Aggiungendo i TFA ai nutrienti di cui all'articolo 30, paragrafo 1, lettera b), del regolamento (UE) n. 1169/2011, per cui la dichiarazione sarebbe obbligatoria.

relativo ai tenori di TFA negli alimenti<sup>29</sup>, accordi volontari volti a ridurre, a livello di UE, i TFA negli alimenti e nelle diete, o orientamenti dell'UE in merito a limiti legali nazionali relativi ai tenori di TFA negli alimenti. Un'alternativa potrebbe consistere nel lasciare ogni intervento agli Stati membri e/o a sforzi di riduzione volontari<sup>30</sup>.

Nel quadro delle attuali disposizioni giuridiche i consumatori possono accertare sulla base dell'etichettatura relativa agli ingredienti se un prodotto contiene oli parzialmente idrogenati e dedurre l'eventuale presenza nel prodotto di TFA di origine industriale. Tale soluzione non consente tuttavia di stimare con esattezza il tenore effettivo di TFA ed è valida soltanto per gli alimenti preconfezionati. L'influenza sul comportamento dei consumatori dipende inoltre in ultima analisi dalle conoscenze (attualmente limitate) dei consumatori per quanto riguarda i pericoli connessi ai TFA e la differenza tra oli parzialmente e completamente idrogenati.

Gli interventi individuali da parte degli Stati membri potrebbero ovviamente comportare una riduzione dell'assunzione di TFA, ma rischiano di creare un mosaico di regolamentazioni che ostacolano il corretto funzionamento del mercato unico.

## 6.1 Considerazioni generali

Prima di esaminare le possibili soluzioni per ridurre il consumo di TFA nell'UE, è opportuno notare che in base ai dati disponibili tutte le strategie di riduzione dei TFA sembrano essere associate a significative riduzioni dei tenori di TFA negli alimenti<sup>31</sup>. È stato osservato in particolare che i divieti a livello nazionale e locale sono stati molto efficaci nell'eliminare i TFA dall'approvvigionamento alimentare, mentre l'etichettatura obbligatoria dei TFA e i limiti volontari relativi ai tenori di TFA hanno ottenuto risultati alterni, dipendenti in gran parte dalla categoria di alimenti.<sup>31</sup>

L'Austria e la Danimarca hanno monitorato la conformità alle rispettive legislazioni nazionali che **limitano il tenore di TFA** nei prodotti alimentari. L'Austria ha comunicato che nel 2011 o nel 2013 nessun prodotto è risultato superiore al limite legale stabilito nel 2009. La Danimarca ha segnalato che poco dopo l'introduzione della normativa si è constatato un buon livello di conformità e che sono state osservate solo violazioni occasionali, la maggior parte delle quali in alimenti prodotti al di fuori della Danimarca. L'assunzione media di TFA di origine industriale è molto bassa in Danimarca; è stata stimata a 0,01-0,03 g/giorno<sup>2</sup> dopo l'introduzione della normativa.

In questa fase si dispone tuttavia di pochi dati empirici riguardanti l'incidenza sulla salute delle strategie adottate a livello mondiale per ridurre i tenori di TFA negli alimenti. Alcuni studi

---

<sup>29</sup> Nell'ipotesi che il limite si applichi al TFA di origine industriale nelle materie prime usate per la produzione di alimenti e/o nei prodotti finali.

<sup>30</sup> Nell'ipotesi di un'assenza di misure relative ai TFA a livello di UE; gli interventi si limitano all'autoregolamentazione e a misure a livello nazionale o regionale, compresi accordi di riformulazione con gli operatori del settore alimentare.

<sup>31</sup> [S. Downs et al., Bull World Health Organ, 2013;91:262-9.](#)

nordamericani hanno delineato un parallelismo tra l'introduzione dell'etichettatura obbligatoria per i TFA e una riduzione del tenore di TFA nel plasma (nonché una diminuzione del colesterolo a lipoproteine a bassa densità e di altri marcatori del sangue) o nel latte materno<sup>32,33</sup>. Alcuni studi di modellizzazione hanno valutato l'effetto che la riduzione dei TFA nelle diete ha prodotto sul tasso di morbosità e di mortalità delle patologie cardiache, a prescindere dalle misure adottate. In base alle stime di uno studio effettuato nel Regno Unito una riduzione dell'assunzione di TFA nella popolazione pari allo 0,5 % e allo 0,8 % dell'apporto calorico giornaliero potrebbe comportare nel paese una diminuzione di circa 3 500 e 4 700 decessi all'anno per patologie cardiache<sup>34</sup>. Negli Stati Uniti uno studio ha stimato i costi e i potenziali effetti sulla salute di una riduzione dello 0,64 % dell'apporto calorico giornaliero dei TFA in due scenari alternativi, concludendo che ogni anno sarebbe possibile evitare in media 15 000 e 58 000 casi di patologie cardiache, pari a circa l'1,2 % e al 4,5 % di tutti i casi di patologie cardiache negli Stati Uniti, nonché 5 000 e 15 000 decessi per patologie cardiache, pari a circa l'1,5 % e al 4,4 % di tutti i decessi per patologie cardiache negli Stati Uniti<sup>35</sup>.

Giova inoltre considerare che l'incidenza finale in termini di assunzione di TFA (e di salute) dipende anche da alcuni fattori sottostanti, in particolare:

- l'alfabetizzazione nutrizionale della popolazione;
- le abitudini alimentari di diversi gruppi della popolazione in tutta Europa (tradizioni diverse, sensibilità diverse per quanto riguarda le differenze di prezzo, ecc.);
- i livelli di consumo di TFA provenienti da ruminanti (nei prodotti lattiero-caseari e in altri prodotti ottenuti dai ruminanti che fanno parte di una dieta equilibrata);
- il modo in cui gli alimenti potrebbero e dovrebbero essere riformulati per ridurre il tenore di TFA di origine industriale. È opportuno prendere in considerazione il profilo completo del prodotto riformulato per garantire che rappresenti un'opzione alimentare più sana dopo la riformulazione. Si teme ad esempio che la riformulazione per ridurre i TFA possa comportare un aumento del tenore di acidi grassi saturi. Sebbene sia preferibile, dal punto di vista della sanità pubblica, sostituire i TFA con grassi cis-insaturi (che riducono il rischio di patologie cardiache del 21-24 % in caso di sostituzione del 2 % dell'apporto calorico giornaliero dei TFA con acidi grassi insaturi e polinsaturi), anche la più sfavorevole sostituzione con acidi grassi saturi comporta notevoli benefici per la sanità pubblica (con una riduzione del rischio di malattie cardiovascolari pari al 17 %; in base a una stima delle riduzioni dei rischi)<sup>5</sup>. Diversi studi basati sul monitoraggio dei risultati nei paesi dell'UE sono giunti alle seguenti conclusioni: mentre in alcuni prodotti i TFA sono stati effettivamente sostituiti da acidi grassi saturi, nella maggior parte dei casi non si sono rilevate notevoli differenze nel tenore di acidi grassi saturi; la somma dei tenori di TFA e di acidi grassi saturi è stata ridotta nella maggior parte dei casi; nei

---

<sup>32</sup> [Vesper et al., JAMA, 2012;307\(6\):562-3.](#)

<sup>33</sup> [Ratnayake et al., Am J Clin Nutr. 2014;100\(4\):1036-40.](#)

<sup>34</sup> [O'Flaherty et al., Bull World Health Organ, 2012;90:522-31.](#)

<sup>35</sup> [R. Bruns, Estimate of Cost and Benefits Partially Hydrogenated Oils, memorandum, 5 novembre 2013.](#)

prodotti riformulati il tenore dei grassi cis-insaturi è aumentato e tali prodotti presentano in generale un profilo più sano<sup>36</sup>.

Tenuto conto di quanto precede, la sintesi seguente presenta una prima analisi delle principali misure possibili a livello di UE.

## **6.2 Dichiarazione obbligatoria del tenore di TFA**

L'etichettatura obbligatoria relativa ai TFA avrebbe due obiettivi: da un lato, offrire incentivi al settore industriale per la riduzione dei TFA nei prodotti alimentari e, dall'altro, consentire ai consumatori di effettuare scelte alimentari informate. Se i consumatori non sono adeguatamente sensibilizzati, l'incidenza dell'etichettatura obbligatoria rischia di essere limitata. È inoltre possibile che i fabbricanti non si considerino particolarmente sotto pressione per quanto riguarda la riformulazione dei prodotti. È stato altresì dimostrato che i consumatori incontrano difficoltà a interpretare l'etichettatura dei TFA mentre l'etichettatura obbligatoria dei TFA aumenterebbe la complessità di un processo decisionale che deve tener conto di vari elementi nutrizionali. Ciò potrebbe ridurre la capacità dei consumatori di operare le scelte alimentari più sane<sup>24</sup>.

L'etichettatura obbligatoria relativa ai TFA non si applicherebbe molto probabilmente agli alimenti non confezionati, venduti sfusi o consumati fuori casa, i quali possono contenere tenori elevati di TFA di origine industriale e di conseguenza contribuire (a seconda delle abitudini alimentari) in modo significativo all'assunzione globale di TFA.

L'etichettatura dei TFA non distinguerebbe probabilmente tra TFA provenienti da ruminanti e TFA di origine industriale, tenuto conto della valutazione dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare secondo cui non vi sono dati sufficienti per stabilire se i TFA provenienti da ruminanti e i TFA di origine industriale hanno un'incidenza diversa sul rischio di patologie cardiache se consumati in quantità equivalenti<sup>37</sup>. Prima di prendere una decisione definitiva sulla questione, sarebbe comunque opportuno invitare l'Autorità europea per la sicurezza alimentare a riesaminare e, se necessario, aggiornare il suo parere, per tener conto delle più recenti conoscenze scientifiche. In funzione del modo in cui potrà essere concepita l'etichettatura dei TFA sulla base del parere formulato, tale misura potrebbe anche incidere sul consumo dei prodotti lattiero-caseari e di altri prodotti ottenuti da ruminanti.

Va inoltre osservato che l'etichettatura consentirebbe la commercializzazione di prodotti con diversi tenori di TFA sullo stesso mercato. Nella loro scelta i consumatori potrebbero essere influenzati non solo dalle informazioni fornite sull'etichetta, ma anche dalle eventuali differenze di prezzo tra i prodotti riformulati e alternative meno costose. I gruppi di popolazione a basso reddito consumerebbero con maggiore probabilità i prodotti meno cari (con elevati tenori di TFA); in tal

---

<sup>36</sup> [Mozaffarian \*et al.\*, \*N Engl J Med\*, 2010;362:2037-9 \(e le fonti citate\).](#)

<sup>37</sup> [EFSA Journal. 2010;8\(3\):1461](#)

modo si accentuerebbero le disuguaglianze sanitarie (ma gli effetti sulla salute delle fasce più vulnerabili non si aggraverebbero rispetto a uno scenario invariato).

Infine, se gli Stati membri continuassero a potere e a voler fissare limiti legali nazionali, sussisterebbe il rischio di una crescente frammentazione del mercato unico.

### **6.3 Limite legale dell'UE relativo ai tenori di TFA di origine industriale negli alimenti**

L'introduzione di un limite legale dovrebbe permettere di realizzare le maggiori riduzioni dell'assunzione di TFA di origine industriale, poiché la graduale eliminazione dal mercato dei prodotti con tenori elevati di TFA di origine industriale sarebbe potenzialmente completa e si applicherebbe a tutti i prodotti, sia confezionati sia non confezionati. Sotto un profilo tecnico, i TFA provenienti da ruminanti non possono essere oggetto della misura in questione poiché tali TFA si producono naturalmente in quantità relativamente stabili nel grasso dei ruminanti e la loro presenza è inevitabile nei prodotti ottenuti da ruminanti, i quali apportano nutrienti essenziali alla dieta nell'UE. Se combinata con adeguate abitudini alimentari, tale misura potrebbe quindi rappresentare il modo più efficace per conformarsi alla raccomandazione dell'Autorità europea per la sicurezza alimentare sull'assunzione di TFA più bassa possibile in una dieta adeguata sotto il profilo nutrizionale, come testimonia l'assunzione media di TFA di origine industriale da parte della popolazione danese, compresa tra 0,01 e 0,03 g al giorno.

Ai consumatori sarebbero sistematicamente proposte opzioni alimentari più sane senza bisogno di distinguere i prodotti con tenori più bassi di TFA. Questa opzione permetterebbe di ottenere i benefici potenziali più significativi per la sanità pubblica poiché riguarderebbe tutti i prodotti e tutti i gruppi di popolazione trarrebbero vantaggio dalla riduzione dei tenori di TFA, compresi i più vulnerabili.

Fissando un limite legale armonizzato a livello di UE, la misura permetterebbe anche di ridurre al minimo o persino di eliminare il rischio di adozione di normative nazionali che frammenterebbero (ulteriormente) il mercato unico.

L'approccio adottato con la decisione presa negli Stati Uniti riguardo alla sicurezza degli oli parzialmente idrogenati non è a priori incompatibile con un limite legale dell'UE relativo ai TFA, poiché l'obiettivo perseguito è equivalente ma inscritto in un quadro normativo diverso. A seconda di come sarà definito il limite legale dell'UE, potrebbe essere trattata anche ogni eventuale divergenza con gli standard normativi degli Stati Uniti, evitando così l'insorgere di inutili ostacoli normativi al commercio bilaterale.

Occorre tuttavia osservare che una valutazione completa dell'efficacia di tale misura dovrebbe inoltre esaminare la sua proporzionalità complessiva tenendo conto dei dati esistenti relativi all'entità (e all'evoluzione) del problema causato dai TFA e della necessità di considerare gli eventuali costi che tale misura potrebbe comportare per i consumatori, i produttori e i fornitori dei diversi tipi di alimenti. Benché esista un'ampia varietà di alternative agli oli parzialmente

idrogenati, sarebbe opportuno esaminare attentamente i possibili effetti indesiderati connessi alla funzione tecnologica dei TFA in diverse tipologie di alimenti. È opportuno infine tenere debitamente conto anche dei metodi disponibili per il monitoraggio e l'applicazione di un limite per specifici prodotti, in particolare per quanto riguarda l'analisi dei TFA di origine industriale e dei TFA provenienti da ruminanti in un determinato prodotto.

#### **6.4 Accordi volontari volti a ridurre, a livello di UE, i tenori di TFA di origine industriale negli alimenti e nelle diete**

Vi sono vari esempi di riformulazione volontaria efficace da parte degli operatori del settore alimentare, realizzata talvolta nell'ambito di partenariati pubblico-privato. Il caso dei Paesi Bassi è spesso citato come esempio di successo in materia di riduzione volontaria ed autoregolamentata dei tenori di TFA da parte degli operatori del settore alimentare<sup>13</sup>. Il successo di tale misura sembra dipendere dal paese e dal grado di impegno pubblico e di responsabilità sociale degli operatori del settore alimentare<sup>2,20</sup>. Detti operatori possono tuttavia essere poco incentivati a conformarsi alle politiche nazionali di riduzione dei tenori di TFA, se in altre parti del mercato dell'UE si trovano in concorrenza con operatori del settore alimentare che propongono prodotti con un elevato tenore di TFA a un prezzo leggermente inferiore.

Da un punto di vista più generale le conseguenze sarebbero simili a quelle dell'adozione di un limite obbligatorio, ma la loro entità (in termini di tutti i tipi di costi e benefici) dipenderebbe chiaramente dal grado di partecipazione del settore industriale e da quanti prodotti alimentari presenti sul mercato sarebbero interessati.

#### **6.5 Elaborazione di orientamenti dell'UE in merito a limiti legali nazionali relativi ai tenori di TFA negli alimenti**

È probabile che le conseguenze siano simili a quelle dell'assenza di un ulteriore intervento a livello di UE, tranne per quanto riguarda il rischio di una crescente frammentazione del mercato interno, che dovrebbe risultare minore.

## **7. CONCLUSIONI**

Le patologie cardiache costituiscono la principale causa di morte nell'Unione e l'assunzione di elevati tenori di TFA aumenta sensibilmente il rischio di sviluppare tali patologie, più di qualsiasi altro nutriente in base al numero di calorie. Sebbene secondo i dati disponibili l'assunzione media nell'UE sia inferiore ai tenori raccomandati a livello nazionale e internazionale, questo non vale per tutti i gruppi di popolazione. Sul mercato sono disponibili prodotti alimentari con elevati tenori di TFA di origine industriale e mediante una riduzione dell'assunzione di tali sostanze è possibile ottenere benefici per la sanità pubblica. Quattro Stati membri hanno inoltre già introdotto limiti legali nazionali e vari altri hanno espresso la loro preferenza per una decisione a livello di UE,

sottolineando nel contempo la loro volontà di adottare misure nazionali relative ai TFA per ridurre l'esposizione della popolazione in assenza di una decisione a livello di UE. Potrebbe quindi derivarne un'ulteriore frammentazione del mercato. In assenza di un intervento a livello di UE è inoltre possibile che sorgano difficoltà per i produttori dell'UE interessati ad accedere al mercato statunitense.

Nel quadro della presente relazione è stata effettuata un'analisi preliminare della potenziale efficacia delle misure che potrebbero essere adottate a livello di UE, ciascuna delle quali presenta diversi benefici possibili per la salute, ma anche diversi possibili oneri per i produttori. Nel caso specifico dell'etichettatura l'efficacia sembrerebbe dipendere da tre fattori principali: il contributo all'assunzione media di TFA dei prodotti per i quali sarebbe prescritta un'etichetta, la capacità dei consumatori di utilizzare correttamente le informazioni fornite sull'etichetta nonché la loro disponibilità a pagare di più per alimenti più sani. Una valutazione preliminare di tali fattori evidenzia importanti limiti. La valutazione indica altresì che un limite legale relativo ai tenori di TFA di origine industriale sarebbe la misura più efficace in termini di sanità pubblica, protezione dei consumatori e compatibilità con il mercato interno. Le modalità di applicazione pratica dovrebbero essere oggetto di un esame più approfondito. Nella definizione di tale limite occorrerebbe con ogni probabilità considerare anche i rischi di conseguenze e ripercussioni indesiderate su produttori e prodotti specifici in modo da ridurli al minimo.

In base a quanto precede emerge chiaramente la necessità di proseguire e accelerare i lavori in questo settore raccogliendo maggiori informazioni e analizzando in modo più completo l'entità del problema da affrontare e le diverse soluzioni possibili, in particolare l'opzione dei limiti legali relativi ai TFA di origine industriale. In conformità ai principi di una migliore regolamentazione, la Commissione intende pertanto avviare rapidamente una consultazione pubblica e procedere a una valutazione d'impatto completa. Ciò consentirà alla Commissione di prendere una decisione politica informata nel prossimo futuro.