

NUOVE LINEE GUIDA USA, CAPITOLO 1: GRASSI SATURI

In questo approfondimento andremo a vedere cosa afferma il documento “basi scientifiche delle nuove linee guida americane” in merito ai grassi saturi: ha senso limitarli? Risposta breve: no.

Questo documento è molto dettagliato, necessario se si vuole comprendere. Per chi non avesse voglia di leggere tutto riassumo brevemente. In *corsivo* la traduzione rigorosa del testo originale.

Riassunto

- è la prima volta che le linee guida vengono redatte a partire da revisioni scientifiche basate su studi randomizzati controllati analizzati con i più rigorosi metodi per ricavare evidenza causale
 - gli esperti che hanno effettuato le revisioni sono tra i massimi esponenti mondiali in quel campo
 - si è andata ad analizzare la più solida evidenza scientifica in merito ai grassi saturi e il supposto aumento di mortalità
 - gli studi randomizzati controllati strutturati in modo corretto per dimostrare l'effetto della sostituzione dei grassi saturi con grassi insaturi sono solo 5
 - in questi studi la sostituzione di grassi saturi con grassi insaturi ha prodotto:
 - nessun beneficio in due studi
 - aumento della mortalità di quattro volte superiore nello studio Rose Corn Oil Trail
 - aumento del 22% del rischio di morte per ogni riduzione di 30 mg/DL di colesterolo ematico nel Minnesota Coronary Experiment
 - mortalità per tutte le cause +62%, mortalità per malattia coronarica +74% nel Sidney Diet-Heart Study
- Siccome potrebbe essere controintuitivo sottolineo che **la mortalità aumenta quando i partecipanti consumano grassi insaturi** al posto dei grassi saturi
- non ci sono evidenze per mantenere il limite dei grassi saturi al 10%. Nonostante questo, per ragioni politiche, il limite è rimasto.
 - in queste nuove linee guida per la prima volta dopo 50 anni si raccomanda alla popolazione di consumare grassi saturi: carne rossa, uova, latticini interi (non più light), burro e sego.
 - ci vorranno 20-30 anni perché questo cambiamento venga ampiamente accettato

Questo è il riassunto in due parole, ma c'è veramente tanto da dire a riguardo. Io ho imparato moltissimo dalla lettura di questi documenti e penso possa essere utile a tutti conoscere quanto riportato in questo approfondimento.

NOVITÀ NEL PROCESSO PER LA PUBBLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA

Ci sono diversi organismi che partecipano al processo che porta alla pubblicazione delle linee guida:

- **esperti**: producono le revisioni scientifiche raccolte nel documento “appendice alle basi scientifiche delle linee guida”
- **istituto nazionale della sanità**, NIH, redige il documento “basi scientifiche delle linee guida”
- **comitato consuntivo per le linee guida**, DGAC, analizza e valuta le basi scientifiche e le traduce in raccomandazioni scientifiche nel documento “report scientifico”. Nel processo che ha portato alla pubblicazione di queste linee guida il rapporto del DGAC è stato ignorato, dopo capiremo perché
- **dipartimento della salute** e il **dipartimento dell'agricoltura**: valutano i documenti prodotti e decidono cosa includere nelle linee guida ufficiali per la popolazione

Con l'arrivo della nuova amministrazione Trump a gennaio 2025 c'è stato un grosso cambiamento: l'introduzione delle revisioni scientifiche redatte dai massimi esperti nei vari campi. Questo è stato voluto dalla nuova amministrazione in parte per integrare le richieste del NASEM e in parte perché il report scientifico prodotto dal DGAC non si fondava su evidenza scientifica appropriata.

Nel 2017 il NASEM, accademia nazionale americana di scienze, ingegneria e medicina, aveva pubblicato un documento in cui raccomandava diversi miglioramenti nel processo di aggiornamento delle linee guida:

maggior trasparenza nei metodi di revisione

coinvolgimento di esperti con esperienza sistematica nelle revisioni delle evidenze

documentazione più completa delle metodologie impiegate

Le linee guida 2025-2030 si sarebbero dovute basare sul report scientifico pubblicato a dicembre 2014 dal DGAC. In questo documento però non c'erano molte differenze rispetto alle linee guida precedenti: si scoraggiava fortemente il consumo di proteine animali e di grassi saturi e si incoraggiava il consumo di oli di semi.

Il documento aveva le stesse carenze scientifiche messe in luce dal rapporto del NASEM. Invece il nuovo documento "basi scientifiche per le linee guida" utilizza metodologie che permettono di avere forti evidenze causali. Per questo le conclusioni dei due documenti sono così diverse.

L'amministrazione Trump ha un programma preciso: MAHA Make American Healthy Again (rendere l'America di nuovo sana) e ha quindi deciso che le nuove linee guida dovevano basarsi sulla migliore evidenza scientifica disponibile. Vediamo cosa dice l'introduzione al documento "basi scientifiche delle linee guida".

Per stabilire una solida base scientifica per le linee guida alimentari per gli americani, l'amministrazione Trump ha implementato un processo di revisione indipendente delle evidenze per affrontare e correggere le carenze individuate nel rapporto scientifico del comitato consultivo (DGAC) per le linee guida alimentari 2025, che aveva impostato la propria analisi attraverso una lente di equità sanitaria (necessità di considerare le differenze sociali, economiche, culturali e razziali quando si formulano le raccomandazioni nutrizionali).

Al contrario, l'Amministrazione Trump ritiene che il quadro centrale delle linee guida alimentari debba essere rappresentato dalla migliore scienza nutrizionale disponibile, focalizzata su ciò che gli esseri umani dovrebbero mangiare per prevenire e invertire le malattie croniche e sostenere una salute ottimale. Di conseguenza, è stato intrapreso un lavoro scientifico supplementare.

*Il rapporto scientifico del DGAC promuoveva in modo costante modelli alimentari a base vegetale, sconsigliando il consumo di proteine animali e favorendo oli vegetali ad alto contenuto di acido linoleico. Inoltre, nonostante le numerose evidenze che collegano gli alimenti altamente processati all'aumento delle malattie croniche, il DGAC non ha raccomandato limiti chiari al loro consumo. Per queste ragioni, l'amministrazione Trump ha stabilito che l'adozione del rapporto del DGAC **non avrebbe soddisfatto il bisogno del pubblico americano di indicazioni nutrizionali oggettive e basate sulle evidenze scientifiche.***

*Il pubblico americano **merita linee guida alimentari fondate sulle migliori evidenze scientifiche disponibili, libere da pregiudizi ideologici, conflitti istituzionali o conclusioni predeterminate.** Le*

linee guida alimentari per gli americani 2025–2030 risultanti forniscono raccomandazioni chiare e basate sulle evidenze per aiutare gli americani a compiere scelte alimentari consapevoli che sostengano la salute, prevengano le malattie croniche e migliorino la qualità della vita.

CONFLITTI DI INTERESSI

Per la redazione delle basi scientifiche sono stati selezionati professionisti:

- con capacità avanzate nella conduzione di revisioni sistematiche e sintesi delle evidenze
- tra i maggiori esperti di riferimento sul tema della revisione
- senza conflitti di interessi rilevanti

In molti affermano che gli esperti che hanno redatto le linee guida abbiano conflitti di interessi con l'industria, ma non è così, in quanto chi decide cosa scrivere nelle linee guida sono i dipartimenti dell'agricoltura e della salute, mentre gli esperti redigono le revisioni scientifiche contenute nel documento "appendice alla basi scientifiche delle linee guida".

Gli esperti selezionati per redigere le revisioni scientifiche sono tra i maggiori esponenti mondiali nel loro campo. Facciamo un esempio: Don Layman è uno dei maggiori esperti mondiali su proteine e aminoacidi e ha redatto la revisione scientifica sulle proteine. Negli ultimi 3 anni ha collaborato con l'associazione allevatori bovini e con il consiglio nazionale dei latticini. Questo è normale: quando hai un'azienda vuoi collaborare con i migliori esperti disponibili. Anche io ho chiesto al professor Layman una consulenza per la realizzazione le proteine in polvere Live Better. Purtroppo ha declinato perché aveva già un importante impegno: le nuove linee guida americane.

I massimi esperti hanno sempre legami con l'industria. Escluderli per le consulenze fornite all'industria significherebbe ridurrebbe la qualità scientifica delle revisioni. Quindi si fa una scelta pragmatica: non eliminare ogni conflitto ma separare chi analizza (esperti) da chi decide (dipartimento salute e agricoltura).

Chiaramente l'esperto potrebbe redigere la revisione scientifica cercando di ottenere un risultato che possa favorire le aziende con cui ha collaborato, ma oggi grazie a internet questa cosa verrebbe smascherata in pochissimo tempo, e la sua reputazione e credibilità scientifica verrebbero distrutte. Dubito che scienziati di questo calibro lo farebbero.

Comunque bisogna ammettere che la possibilità esista. Il sistema di redazione delle linee guida è sicuramente migliorato rispetto alle edizioni precedenti, ma non è ancora perfetto.

DOCUMENTI ORIGINALI

[Report scientifico](#) redatto dal DGAC

[Basi scientifiche](#) per le linee guida redatto dall'NIH

[Appendice alle basi scientifiche](#), raccoglie le revisioni scientifiche degli esperti

[Linee guida ufficiali](#), il documento definitivo (traduzione integrale a [questo link](#))

[Porzioni giornaliere](#), dove si trovano le quantità di assunzione consigliate dei vari alimenti

Nelle prossime pagina si trova un riassunto rigoroso dei capitoli:

"Grassi e oli" a pagina 23 delle basi scientifiche

“Riduzione dei grassi saturi al di sotto del 10% dell’energia totale e rischio di cardiopatia coronarica”, a pagina 209 dell’appendice alle basi scientifiche

Nell’appendice delle basi scientifiche c’è anche questa revisione narrativa che ritengo importante citare: ***Effetti dei grassi aggiunti sottoposti a stress termico sulla salute cardiometabolica***

Appendice 4.8, pagina 318

*Conclusione: La maggior parte degli studi di intervento indica la presenza di **alterazioni cardiometaboliche** negli esseri umani che consumano oli sottoposti a stress termico aggiunti agli alimenti. Tali effetti risultano accentuati in presenza di condizioni metaboliche preesistenti, tra cui diabete e obesità. Sono necessari futuri studi di intervento per valutare gli effetti a lungo termine dei lipidi ossidati derivanti da oli sottoposti a stress termico*

Qui è necessario specificare che si fa riferimento ai grassi **insaturi** “Negli Stati Uniti, gli oli di semi rappresentano circa il 70% dei grassi aggiunti agli alimenti, costituendo quindi la principale fonte di lipidi utilizzata nella cucina casalinga, nella ristorazione e nella produzione industriale di alimenti ultra-processati.”

Quanto emerso da questa revisione è la ragione per cui nelle nuove linee guida gli oli di semi non vengono nemmeno menzionati. Questa è anche la ragione per cui tra i nostri prodotti si trovano ghi e sego: sono ottimi grassi per cucinare perché stabili ad alte temperature, in quanto contengono principalmente grassi saturi. Per capire una volta per tutte la questione e il meccanismo per cui i grassi saturi sono più stabili, invito alla lettura dell’approfondimento “[Grassi saturi e insaturi](#)”

RIASSUNTO: REVISIONE SCIENTIFICA SU GRASSI SATURI

Nel corso dell’ultimo secolo, la composizione dei grassi alimentari negli Stati Uniti ha subito uno dei più ampi cambiamenti nutrizionali nella storia dell’umanità. I grassi animali utilizzati tradizionalmente (fonti di grassi saturi e monoinsaturi) sono stati progressivamente sostituiti da grassi e oli di produzione industriale ricchi di acido linoleico omega-6 (olio di soia, mais, semi di cotone, colza, girasole, etc).

Questi cambiamenti sono stati accelerati dalle prime iniziative di sanità pubblica volte a ridurre il rischio di malattie cardiache attraverso raccomandazioni generali di diminuire i grassi totali e saturi e sostituirli con grassi “insaturi” o “polinsaturi”. Sebbene basate sulle migliori evidenze disponibili all’epoca, tali iniziative hanno prodotto cambiamenti su larga scala sia nell’offerta alimentare statunitense sia nell’esposizione della popolazione a specifici acidi grassi — in particolare l’acido linoleico, che oggi viene consumato in quantità superiori a quelle ottenibili con diete naturali senza l’aggiunta di oli di semi.

Nota di Elena: prima dell’invenzione degli oli di semi avvenuta circa 100 anni fa, i grassi consumati dal genere umano dipendevano dall’area geografica di appartenenza: olio di oliva, burro, strutto, sego, olio di cocco, olio di palma. A parte l’olio di oliva, tutti questi grassi sono ricchissimi di grassi saturi. Io mi sono sempre posta questa domanda: com’è possibile che i grassi saturi, che consumiamo da milioni di anni, siano i responsabili delle patologie coronariche che sono invece un problema moderno? Non sarebbe più logico ricercare la responsabilità di patologie moderne in alimenti e stili di vita moderni? Come per esempio l’eccesso di zucchero o di acido linoleico.

ATTENZIONE ALL'ACIDO LINOLEICO

*L'acido linoleico è un nutriente essenziale, necessario in piccole quantità per la crescita normale, l'integrità della pelle e altre funzioni fisiologiche. Tuttavia, i livelli di assunzione moderni provenienti da oli raffinati superano di molte volte i fabbisogni fisiologici. La preoccupazione non riguarda la presenza dell'acido linoleico nella dieta, bensì la sua concentrazione e la sua fonte. L'elevata esposizione a oli industrialmente raffinati **rappresenta una condizione storicamente nuova, i cui effetti a lungo termine e i potenziali eventi avversi non sono ancora stati studiati in modo sufficiente.***

Questo consumo su larga scala di oli ricchi di acido linoleico rappresenta un fenomeno nutrizionale recente e atipico. Gli studi mostrano che tale esposizione aumenta in modo marcato le concentrazioni di acido linoleico in numerosi organi, suggerendo che livelli così elevati di acido linoleico potrebbero influenzare la funzione di molti tessuti.

Questa è la prima volta che linee guida alimentari pongono l'attenzione su potenziali effetti dannosi di un eccesso di acido linoleico nell'alimentazione. In tutta la storia dell'umanità non ci sono mai stati questi livelli di acido linoleico nella nostra alimentazione. L'aumento vertiginoso del quantitativo di acido linoleico è dovuto all'utilizzo di oli di semi.

RACCOMANDAZIONI SUI GRASSI NELLE LINEE GUIDA

Vediamo adesso le raccomandazioni finali in materia di grassi delle nuove linee guida:

- *I grassi sani sono abbondanti in molti alimenti naturali, come carne, pollame, uova, pesce ricco di omega-3, frutta secca, semi, latticini **interi**, olive e avocado.*
- *Quando cucini o aggiungi grassi ai pasti, dai priorità a oli che contengono acidi grassi essenziali, come l'olio d'oliva. Altre opzioni possono includere il **burro** o il **sego** di manzo.*
- *In generale, il consumo di grassi saturi non dovrebbe superare il 10% delle calorie giornaliere totali. Limitare in modo significativo gli alimenti altamente processati aiuterà a raggiungere questo obiettivo. Sono necessarie ulteriori ricerche di alta qualità per determinare quali tipi di grassi alimentari supportino al meglio la salute a lungo termine.*

Dopo che per cinquant'anni ci hanno detto di sostituire i grassi animali con gli oli di semi, in queste linee guida **gli oli di semi non vengono nemmeno menzionati** e invece viene consigliato di cucinare con olio di oliva, burro e sego (simile allo strutto ma ottenuto dal grasso dei bovini). Questo è un cambiamento epocale.

Mantenere il limite del 10% per i grassi saturi sembra una contraddizione, implicitamente ammettere che rappresentino un problema, però nella frase seguente specificano che bisogna ancora approfondire "sono necessarie ulteriori ricerche di alta qualità per determinare quali tipi di grassi alimentari supportino al meglio la salute a lungo termine." Più avanti vedremo perché oggi non è politicamente possibile rimuovere questo limite.

Ma da dove arriva il limite del 10% sui grassi saturi? Le linee guida precedenti si sono sempre basate su studi epidemiologici dai quali è stata ricavata l'ipotesi che i grassi saturi potessero aumentare le patologie coronariche e che quindi fosse necessario limitarne il consumo.

Per decenni, le linee guida alimentari statunitensi hanno consigliato di limitare gli acidi grassi saturi a meno del 10% dell'energia totale per prevenire la malattia coronarica. Questa raccomandazione

si basa sull' ipotesi dieta-cuore secondo cui la sostituzione dei grassi saturi con grassi polinsaturi riduca il colesterolo ematico e questo riduca il rischio di malattia coronarica. Tuttavia, i risultati degli studi randomizzati controllati non dimostrano che la riduzione dell'assunzione di grassi saturi diminuisca effettivamente la malattia coronarica o la mortalità.

Le nuove linee guida sono le prime della storia che finalmente che si basano su forti evidenze causali ricavate da studi randomizzati controllati. Da questi studi emerge che i grassi saturi non sono nocivi.

L'IMPORTANZA DELLE EVIDENZE CAUSALI

Le linee guida precedenti si fondavano principalmente su studi epidemiologici, ma questi non possono dimostrare che A sia la causa di B, quindi non possono fornire evidenze causali.

Quando si formulano raccomandazioni alimentari, distinguere tra associazione e causalità è fondamentale. Gli studi osservazionali possono individuare correlazioni tra l'assunzione di grassi saturi e gli esiti cardiovascolari, ma non sono in grado di controllare adeguatamente i fattori di confondimento né di isolare gli effetti di specifiche sostituzioni tra macronutrienti.

Per capire davvero se un alimento causa un effetto sulla salute, servono studi in cui le persone vengono assegnate in modo casuale a diete che **differiscono per una sola variabile alla volta mentre tutto il resto rimane uguale**. Questo tipo di studi permette di evitare false conclusioni che potrebbero verificarsi se modifico più variabili. Gli studi clinici randomizzati dove viene modificata una sola variabile sono considerati i più affidabili per dimostrare che A causa B, ovvero un'evidenza causale.

*Affidarsi a evidenze causali aiuta a garantire che le raccomandazioni di sanità pubblica raggiungano gli effetti desiderati ed evitino conseguenze indesiderate. Un esempio recente proviene dalla prevenzione delle allergie: per molti anni le linee guida hanno raccomandato di ritardare l'introduzione delle arachidi nell'alimentazione dei bambini, però nel periodo in cui si faceva questa raccomandazione l'allergia infantile alle arachidi continuava ad aumentare. Successivamente studi randomizzati controllati hanno dimostrato che l'introduzione delle arachidi tra i 4 e i 6 mesi di età riduce il rischio di allergia del 70–80%. Questo ha determinato un'inversione globale delle linee guida e ha dimostrato che **i consigli non testati possono involontariamente causare danni**.*

CONTESTO STORICO

La persistenza della limitazione dei grassi saturi nelle politiche alimentari riflette l'influenza duratura dell'ipotesi dieta-cuore, secondo cui la sostituzione dei grassi saturi con oli ricchi di acido linoleico riduca il colesterolo e, di conseguenza, il rischio di malattia coronarica. Questo ragionamento è entrato a far parte delle raccomandazioni dell'American Heart Association nel 1961 e delle prime linee guida alimentari statunitensi nel 1980.

*I cinque principali studi clinici randomizzati progettati per testare questa ipotesi sono stati condotti negli anni '60 e '70. Nel loro insieme, questi studi hanno ottenuto riduzioni ampie e durature del colesterolo ematico attraverso la sostituzione dei grassi saturi con oli di semi ricchi di acido linoleico, ma **nessuno ha dimostrato un beneficio significativo in termini di riduzione della mortalità per cardiopatia coronarica o della mortalità per tutte le cause**.*

Sostituire i grassi saturi con grassi insaturi ricchi di acido linoleico **diminuisce il colesterolo ematico, ma questo non si traduce in un beneficio**, al contrario:

*Nel Minnesota Coronary Experiment, ad esempio, ogni riduzione di 30 mg/dL del colesterolo era associata a un **rischio di morte più alto del 22%**. Allo stesso modo, il Sydney Diet-Heart Study — l'unico trial ad aver utilizzato olio di cartamo, quasi privo di PUFA omega-3 protettivi — ha mostrato una **mortalità superiore del 62%** nel gruppo che consumava oli di semi.*

*Questi risultati controintuitivi non sono stati ampiamente diffusi e, in alcuni casi, non sono stati **nemmeno pubblicati integralmente fino a decenni più tardi**. Ciò significa che le prime linee guida sono state sviluppate prima che le evidenze provenienti dagli studi clinici fosse disponibile agli scienziati, compresi coloro che formularono le linee guida alimentari statunitensi originali.*

Questo è gravissimo, quindi voglio spiegarlo bene:

- il Minnesota Coronary Experiment è stato condotto nel 1968-73, ma i risultati completi sono stati [pubblicati](#) solo nel 2016.

- il Sidney Heart Study è stato condotto nel 1966-73, ma i risultati completi sono stati [pubblicati](#) solo nel 2013.

In questi studi emerge chiaramente che **sostituire i grassi saturi con grassi insaturi ricchi di acido linoleico è dannoso per la salute**. Non sono stati pubblicati perché contrari alla “Diet-Heart hypothesis” che era la credenza prevalente in quel periodo. Trovo questo comportamento antiscientifico e gravissimo a livello morale in quanto ha potenzialmente provocato un danno alla popolazione. Se fossero stati pubblicati probabilmente non avremmo passato 50 anni a sentirci dire: i grassi saturi fanno male.

Per dovere di cronaca dobbiamo parlare anche altri due studi che vengono spesso citati a supporto dell'ipotesi che sostituire i grassi saturi con grassi insaturi porti beneficio. Ma non è così.

Oslo Diet-Heart Study: ai partecipanti del gruppo di intervento fu consigliato di sostituire carne e uova con pesce, crostacei e balena, e furono forniti ingenti quantitativi di sardine in olio di fegato di merluzzo, che apportavano circa 5 grammi al giorno di EPA + DHA (circa 30 volte l'assunzione abituale). Inoltre il gruppo di intervento aumentò il consumo di frutta, verdura e cereali integrali, mentre le margarine industriali ricche di grassi trans furono eliminate dalla dieta. Quindi il gruppo di intervento aumentò in modo sostanziale l'apporto di omega-3, vitamina D e altri fattori cardioprotettivi, riducendo contemporaneamente l'esposizione ai grassi trans (che oggi sappiamo essere nocivi).

La dieta del gruppo di controllo, al contrario, forniva circa il 10% dell'energia sotto forma di grassi trans. Questo gruppo di controllo consumava anche una quantità notevole, pari a circa il 25% dell'energia, da margarine parzialmente idrogenate.

*Alla luce di queste ampie differenze tra i gruppi nelle diete dei due gruppi, **la riduzione degli eventi coronarici osservata dopo cinque anni non può essere attribuita alla sostituzione dei grassi saturi**. È significativo notare che questo studio è stato incluso in tutte le meta-analisi che hanno riportato una riduzione del rischio di eventi o di mortalità per cardiopatia coronarica associata alla sostituzione dei grassi saturi.*

Quando si modificano tante variabili in uno studio randomizzato controllato, non è possibile determinare quale variabile abbia portato beneficio. Negli studi randomizzati ben fatti i due gruppi fanno le stesse identiche cose, tranne una. Solo in questo modo c'è evidenza causale.

Anche il Finnish Mental Hospital Study è spesso citato come prova a favore della riduzione dei grassi saturi, tuttavia non si tratta di uno studio clinico randomizzato, perché la dieta veniva assegnata per ospedale e per periodo, non ai singoli pazienti, e i partecipanti cambiavano nel tempo. Inoltre c'erano differenze nelle patologie psichiatriche, nei trattamenti farmacologici e nella quantità di grassi trans consumata. Studi costruiti in questo modo non possono stabilire un'evidenza causale.

CONCLUSIONI DELLA REVISIONE SCIENTIFICA

*Dopo oltre mezzo secolo di ricerche, l'insieme delle evidenze provenienti dagli studi clinici randomizzati mostra che **ridurre i grassi saturi alimentari al di sotto del 10% dell'energia totale** — in particolare sostituendoli con oli vegetali ricchi di acido linoleico — **riduce il colesterolo ematico, ma non riduce la cardiopatia coronarica né la mortalità per tutte le cause**. Pertanto, riteniamo che le evidenze causali siano insufficienti a supportare un limite generalizzato nella popolazione inferiore al 10% dell'energia proveniente dai grassi saturi.*

Riassumo per chiarezza:

- in passato è stato ipotizzato che ridurre il colesterolo nel sangue, riduca la malattia coronarica
- gli studi randomizzati controllati confermano che ridurre i grassi riduca il colesterolo nel sangue
- questa riduzione però non ha benefici su malattia coronarica o mortalità per tutte le cause
- tre studi su cinque dimostrano che **sostituire i grassi saturi con grassi insaturi ricchi di acido linoleico aumenta la mortalità**

IMPORTANZA DELLA SCELTA DEGLI ESITI DEGLI STUDI

Quando si progetta uno studio, è fondamentale scegliere gli esiti giusti. Per capire se un intervento funziona davvero, bisogna basarsi su esiti clinici reali (esiti primari) e non su indicatori indiretti (esiti surrogati).

Esempio

Se vogliamo valutare l'efficacia di un intervento sulla malattia coronarica, gli esiti primari da considerare sono:

morte

infarto

ictus

eventi coronarici maggiori

Il colesterolo, invece, è un esito surrogato. Esiste l'ipotesi che abbassare il colesterolo nel sangue riduca il rischio di malattie coronariche, ma questa relazione non è mai stata dimostrata. Per questo motivo, ridurre il colesterolo non equivale automaticamente a ridurre infarti, ictus o mortalità.

Per stabilire con certezza il ruolo dei grassi saturi, è quindi necessario verificare se la loro riduzione porta a una diminuzione reale delle malattie coronariche e della mortalità, cioè degli esiti clinici primari. Purtroppo in passato gli studi valutavano se sostituire i grassi saturi con quelli insaturi abbassasse il colesterolo. Sì lo abbassa, ma questo non si traduce in minor mortalità.

DIET-HEART HYPOTHESIS

Non possiamo chiudere questo approfondimento senza parlare dell'ipotesi che più di ogni altra ha influenzato la nostra alimentazione negli ultimi 50 anni, la ragione per cui ci hanno detto: limitate uova e proteine animali perché contengono grassi saturi.

La "Diet-Heart hypothesis" (ipotesi dieta-cuore) è stata formulata nel 1953 da Ancel Keys. In seguito alla pubblicazione del Seven Countries Study (studio delle sette nazioni) negli anni 1970-80 l'ipotesi è stata istituzionalizzata e inserita nelle linee guida alimentari. Da qui nasce il paradigma "low-fat" ovvero consumare latticini light ed evitare proteine e grassi animali perché ricchi di grassi saturi.

L'ipotesi non è mai stata confermata da rigorosi studi randomizzati controllati, nonostante questo ha dettato le linee guida degli ultimi 50 anni. Per fortuna dal 7 gennaio 2026 le cose sono cambiate.

LIMITE DEGLI STUDI EPIDEMIOLOGI

Uno studio epidemiologico è una ricerca scientifica di tipo osservazionale che analizza come e perché una malattia, o più in generale un evento di salute, si distribuisce all'interno di una popolazione e quali fattori risultano associati alla sua comparsa o frequenza.

Uno studio epidemiologico non può dimostrare che A causa B perché ci sono troppi fattori confondenti. Gli studi epidemiologici servono per osservare eventuali correlazioni tra A e B: quando la popolazione fa A allora si verifica B. Però ci potrebbero essere fattori confondenti di cui non si è a conoscenza che in realtà causano B. Per dimostrare che A causa di B vanno condotti studi randomizzati controllati rigorosi in cui si modifica la sola variabile A. Questi studi permettono di ottenere evidenze causali.

Fino a oggi le linee guida si sono basate su studi epidemiologici e su studi randomizzati analizzati senza i metodi più rigorosi (per esempio valutando un esito surrogato come il colesterolo). Con le nuove linee guida americane le cose cambiano perché si basano principalmente su revisioni scientifiche effettuate con metodi rigorosi e basate esclusivamente su studi randomizzati controllati che producono evidenze causali. Questo a mio avviso è la più grande e importante novità delle nuove linee guida americane.

PERCHÉ NON È STATO TOLTO IL LIMITE DEL 10% DEI GRASSI SATURI

Visto che le revisioni scientifiche prodotte per questa nuova edizione delle linee guida dimostrano che il limite del 10% sui grassi saturi è solo un retaggio storico che non si basa su alcuna forte evidenza causale, come mai non è stato tolto?

Le linee guida non hanno rimosso il limite del 10% sui grassi saturi proposto dagli esperti non perché la proposta fosse priva di basi scientifiche, infatti è stata addirittura citata nel documento finale "servono ulteriori ricerche", ma perché eliminare una soglia numerica usata da decenni in linee guida, programmi pubblici ed educazione alimentare è complesso e rischioso. Ci vogliono evidenze forti che dimostrino che rimuoverla è sicuro per la popolazione e soprattutto **ci vuole un ampio consenso** (medici, associazioni di categoria, media, etc).

Per questo si è preferito non cambiare il numero, ma spostare l'attenzione dai singoli nutrienti ai pattern alimentari complessivi, integrando gradualmente il messaggio senza creare confusione o effetti indesiderati.

Le nuove linee guida affermano chiaramente che grassi saturi e proteine animali sono sani e possono essere consumati tutti i giorni. Questo è già un grandissimo risultato! Il limite dei grassi saturi verrà tolto nelle prossime edizioni. Purtroppo le nuove teorie scientifiche hanno bisogno di tempo per essere accettate.

ACCETTAZIONE DI NUOVE TEORIE SCIENTIFICHE

Nel 1963 il genetista J.B.S. Haldane ha scritto che l'accettazione delle nuove teorie scientifiche è composta da quattro fasi:

1. "Questa teoria è senza senso."

La novità viene respinta come assurda o priva di fondamento, spesso perché contraddice il sapere consolidato.

2. "Questa teoria è interessante, ma sbagliata."

L'idea inizia a essere presa sul serio, ma viene ancora considerata errata nei risultati o nelle conclusioni.

3. "Questa teoria è vera, ma non è importante."

L'evidenza a favore cresce; per ridurre l'impatto, se ne minimizza la portata o la rilevanza.

4. "Questa teoria è vera ed è importante, ma l'abbiamo sempre saputo."

L'idea viene pienamente accettata e assimilata, spesso riscrivendo retrospettivamente la storia per farla apparire ovvia.

Quanto tempo ci vuole perché una nuova teoria venga accettata? Nessuno lo sa, ma comunque tanto tempo. Il fisico Max Planck, il padre della meccanica quantistica, affermò che "una nuova verità scientifica non trionfa convincendo i suoi oppositori, ma perché questi muoiono e cresce una nuova generazione." Quindi secondo lui l'accettazione avviene per "ricambio umano" non perché chi credeva nella vecchia teoria si convince che la nuova sia corretta. Il "ricambio umano" avviene in circa 20-30 anni.

Perché è così difficile accettare una nuova teoria?

Produce disagio cognitivo, in generale si preferiscono le spiegazioni già note

Bisogna ammettere che ciò che si sempre sostenuto era errato

Minaccia equilibri consolidati

Quindi mettiamoci il cuore in pace, ci vorranno decenni perché queste nuove linee guida vengano ampiamente accettate. La cosa importante è che il cambiamento sia partito: basta guerra ai grassi saturi. Il dipartimento della salute americano sta continuando a ripetere questo messaggio: "this is the end of the war on saturated fat" questa è la fine della guerra ai grassi saturi. Questo è veramente un cambio epocale e tutti quelli che sostengono che queste linee guida non sono molto diverse dalle precedenti stanno affermando il falso. Perché lo facciano non lo so, ma i casi possono essere solo due: ignoranza o malafede.

Ma quindi ha senso mantenere i grassi saturi sotto al 10% del totale delle calorie giornaliere? In questo documento è stata fornita la più rigorosa evidenza scientifica disponibile, quindi ognuno può prendere la propria decisione in maniera **consapevole**.

Ricordo che il genere umano consuma principalmente grassi saturi da più di due milioni di anni. Per approfondire l'argomento consiglio l'articolo "[Ci siamo evoluti mangiando carne?](#)"

Nelle prossime settimane pubblicheremo anche i riassunti delle revisioni scientifiche presentate dalle nuove linee guida anche su:

Proteine: almeno il 50% deve provenire da proteine animali

Grassi insaturi: sono instabili ad alte temperature e generano sostanze nocive per la salute

Diete low-carb: sono un ottimo strumento per ritrovare la salute e mantenerla

La conoscenza rende liberi

Be Aware, Be Conscious, Live Better

Sii informato, sii consapevole, Vivi meglio