

**“Vino a tavola: a piccole dosi fa bene al cuore «malato»”**

## Libere riflessioni sulla scienza distorta

di Adelmo Di Salvatore

Medico Chirurgo, Psichiatra, Psicoterapeuta, Alcologo, Geriatra. Dirige il Servizio Tossicodipendenze e il Servizio di Alcologia della ASL Avezzano-Sulmona (AQ)

Riflessioni intorno ai metodi e ai risultati dello studio (pubblicato su *Journal of the American College of Cardiology* nel 2010 dai ricercatori italiani dell'Università Cattolica del Sacro Cuore di Campobasso) secondo il quale «*nei pazienti con malattie cardiovascolari, un consumo di alcol da lieve a moderato (da 5 a 25 g/die, cioè da un po' meno di mezzo bicchiere a 2 bicchieri di vino, nota mia) è risultato significativamente associato ad una minore incidenza di malattie cardiovascolari e di mortalità per qualsiasi causa*». (Fonte: salute24.ilsole24ore.com - 24 mar 2010).

**Punto primo:** questa ricerca, per quanto scrupolosa e condotta da professionisti seri con curricula di tutto rispetto, mi ricorda il metodo che aveva usato mio nonno per misurare il suo terreno in campagna quando si trattò di segnare i confini con il vicino. Al momento delle misurazioni, non si ritrovava il vecchio metro, perso nei meandri del disordinato magazzino. La soluzione fu trovata nella scopa che si usava per le pulizie di casa: mio nonno si era ricordato che una volta ne aveva misurato il manico (un metro, “circa”). Immaginate mio nonno, mentre misura il terreno con la scopa prestando (scrupolosamente!) attenzione al confine fra il manico e la saggina, là dove finisce il “metro circa”. Il risultato? I confini furono segnati con misure sballate. Se avessero chiamato un geometra... In realtà, lo verificai successivamente, si trattava di 96 centimetri. Dopo la mia scoperta, la scopa non si ritrovò più, svanita nel nulla.

La ricerca in questione ha usato il metodo statistico della meta-analisi, che permette di raggruppare diversi studi scientifici condotti in tutto il mondo e può fornire informazioni di carattere generale: sono state identificate cinquantaquattro pubblicazioni, ma solo 8 sono state selezionate, tra cui 16.351 pazienti con una storia di malattia cardiovascolare. Le 46 pubblicazioni restanti sono state escluse perché riguardavano molti pazienti con miocardiopatia alcolica, diabete mellito, ipertensione arteriosa e altre condizioni patologiche nelle quali l'alcol etilico ha una dimostrata responsabilità. Altri motivi di esclusione sono stati, ad esempio, la difficoltà di reperire notizie intorno al consumo alcolico post-malattia oppure perché gli studi contenevano notizie che riguardavano solo astinenti o solo bevitori.

Già la selezione delle ricerche indagate lascia intendere quanto attendibili siano le conclusioni. Operando le dovute proporzioni, grossolanamente c'è da pensare che almeno 100.000 persone sono state escluse. Come mai? Forse perché la loro condizione era così grave da non poter concedere neppure mezzo bicchiere al giorno? Questo metodo di indagine è viziato dalle fondamenta anche perché, con molta probabilità, è utilizzato su studi già di per sé viziati. Penso che i risultati della ricerca del gruppo del dottor Giovanni de Gaetano possano essere “sballati”, proprio come le misure dei confini del terreno di mio nonno. Nel mio *“Manuale di Alcologia sociale”* (Erickson, 2009) ne spiego il motivo:

*«I ricercatori australiani e neozelandesi guidati da Middleton Fillmore hanno riesaminato, attraverso una meta-analisi, 54 studi che investigavano tutte le cause di morte, inclusa la malattia cardiaca, e altri 35 studi che investigavano le morti specifiche per sola malattia cardiaca, pubblicati in tutto il mondo sull'arco di 30 anni, dal 1974 al 2004.*

*Tutti questi studi, tranne sette, hanno mostrato che il bere moderato di alcol (da due a quattro drinks al giorno) sarebbe associato a una protezione da morte prematura. Gli altri sette non hanno mostrato alcuna protezione fra i bevitori moderati. I ricercatori hanno quindi cercato di capire il perché di questa differenza. È risultato che, in tutti gli studi in cui si evidenziava una protezione da morte prematura fra i bevitori moderati rispetto ai non bevitori, questi ultimi erano stati reclutati in maggioranza fra gli ex-bevitori, divenuti astinenti per motivi di salute, fragilità, uso di medicine, disabilità o altro.*

*Invece, nei sette studi che non mostravano alcuna protezione della salute fra i bevitori moderati,*

il gruppo dei non bevitori era rappresentato da astemi o astinenti da lunga data. Si tratta quindi, nella maggior parte degli studi in circolazione, di un errore di metodo, per cui il cosiddetto “gruppo di controllo” cioè gli astinenti, era in realtà composto da persone con la salute già a rischio. Lo studio si spinge a dire che questi presunti effetti benefici dell’uso moderato di alcol sulla salute sono stati eccessivamente enfatizzati, e che essi hanno influenzato le scelte politiche delle istituzioni e gli orientamenti clinici dei medici di tutto il mondo, che hanno finito per consigliare ai loro pazienti un consumo moderato di alcol, mentre avrebbero dovuto usare più cautela, visto che questi effetti benefici possono essere più apparenti che reali.

Lo studio di Fillmore<sup>(1)</sup> avverte che tutti gli altri stili di vita (dieta, esercizio fisico, uso di medicine, ecc.) devono essere tenuti in considerazione, e che comunque questi studi che vertono sugli stili di vita sono esposti a potenziali errori e che essi difficilmente possono provare fenomeni di causa-effetto».

Il numero di studi investigati da Fillmore nel 2004 (cinquantaquattro) coincide curiosamente con quelli rivisitati da de Gaetano e collaboratori nel 2009, che ne hanno scartato, però, ben 46. E mi chiedo perché: «non saranno per caso i medesimi studi, che hanno portato i due gruppi di ricercatori a conclusioni diametralmente opposte? Se fosse così, ciò dipenderebbe forse dal fatto che Fillmore non figura nell’elenco dei corrispondenti dell’Accademia della Vite e del Vino?».

**Punto secondo:** se è vero che il dottor Giovanni de Gaetano direttore dei Laboratori di Ricerca dell’Università Cattolica di Campobasso è anche socio corrispondente dell’Accademia Italiana della Vite e del Vino, si è di fronte ad un conflitto di interesse? Tuttavia comprendo, umanamente, la sua posizione, simile a quella di molti altri studiosi, medici o statistici: figlia di tempi dove lo scienziato è promotore di salute per formazione e ruolo e, nello stesso tempo, figlia di una cultura dove la pressione al bere è fortissima e ove gran parte dei medici e degli scienziati consumano bevande alcoliche.

È difficile immaginare uno studioso qualsiasi che, avendo “scoperto” che bere vino o birra fa bene (in maniera “moderata”, mi raccomando!) smetta di bere il suo bicchiere al giorno o, se non lo faceva già, non cominciare a bere. Se accadesse, si dovrebbe dire che lo studioso sta perdendo una grande opportunità di migliorare la propria vita («ma come, fa bene e tu non bevi?») oppure è in imbarazzo («mi sono accorto che la mia ricerca ha dei punti deboli e forse i risultati non sono veritieri, perciò è meglio andarci cauti e scegliere di non bere; però non rettifico i risultati della ricerca, per evitare la figuraccia»). Può anche darsi il caso di uno scienziato che ha consapevolezza dei danni causati dalle bevande alcoliche, anche a piccole dosi (e anche sul sistema cardiovascolare, come precisa in molti documenti l’OMS), però cede alle papille gustative, continua a gustarsi il suo vino preferito e chisseneffrega.

Di certo, non posso pretendere che mio cugino, falegname, vada in giro a fare pubblicità per le finestre di alluminio.

**Punto terzo:** Gli studiosi tendono tuttavia a specificare che l’assunzione di bevande alcoliche deve avvenire all’interno di uno stile di vita sano e, inoltre, dev’essere regolare: bere un bicchiere di vino a pasto fa bene, mentre concentrare il consumo di alcol di una settimana in un paio di giorni risulta decisamente nocivo. Tuttavia gli studiosi puntualizzano che lo studio non deve rappresentare una sorta di invito per tutti: «Nonostante i risultati positivi ottenuti, astemi, sani o malati, non debbono iniziare a bere con l’obiettivo di migliorare la propria salute - afferma Giovanni de Gaetano, Direttore dei Laboratori di Ricerca -. Il nostro studio è il riconoscimento di un particolare stile di vita. Soprattutto quando si tratta di persone malate, occorre essere prudenti e consigliare loro di discutere con il proprio medico quale sia il consumo alcolico più indicato alle loro condizioni». (Sole 24 Ore, 24.3.2010).

Non riesco a capire. Delle due, una: o il bere alcolici fa bene e allora perché non raccomandar-

<sup>(1)</sup> Si veda Fillmore K.M., Kerr W., Stockwell T., Chikritzhs T. e Bostrom A. (2006), Moderate alcohol use and reduced mortality risk: Systematic error in prospective studies, «Addiction Research and Theory», vol. 14, n. 2, pp. 101-132.

ne il consumo, in ogni caso, oppure fa male e allora perché chiedere consiglio al medico? Fa male? Non bevo! E poi, se una persona è malata, il medico ha il dovere di pre-scrivere (cioè di scrivere sulla ricetta), sempre: “Astenersi dal consumo di bevande alcoliche”.

Si ha forse paura di apparire proibizionisti? Non mi sembra che ciò accada, ad esempio, per il rubare o rapinare (due comportamenti sicuramente dannosi). Si è forse proibizionisti nel dire: “Vietato rubare e rapinare”? Sono semplicemente regole condivise e da rispettare nell’interesse della salute fisica, psichica e sociale di tutte le persone. Così “Vietato bere alcolici” (un comportamento sicuramente dannoso), detto dal medico ad un suo paziente, non è proibizionismo, ma saggia e onesta applicazione della scienza medica.

I messaggi professionali di molti medici, talora sono incongruenti: sanno che il bere non fa bene alla salute ma, siccome essi stessi consumano bevande alcoliche, come fanno a dire che fa male? Insomma, il vino o, meglio, l’alcol in esso contenuto (o i polifenoli?) è da considerarsi un farmaco, ma non si può prescrivere.

Molti medici pur accettando, razionalmente e da uomini di scienza, gli aggiornati studi e le indicazioni dell’OMS sul bere e sui problemi alcolcorrelati (che, in sintesi, raccomandano **una riduzione dei consumi**), dal punto di vista comportamentale non modificano lo stile di vita e continuano a consumare bevande alcoliche secondo le proprie abitudini.

Altri sanno benissimo che le bevande alcoliche contengono droghe velenosissime e cancerogene (soprattutto alcol metilico e alcol etilico) ma, stranamente, sia in incontri privati sia in quelli pubblici o dinanzi ai propri pazienti, fanno difficoltà a comunicarlo. Viene il sospetto che, almeno in alcuni casi, questo comportamento sia dovuto al timore di perdere il cliente. Altri ancora asseriscono di essere astemi ma, paradossalmente, raccomandano di «*bere un bicchiere di vino al giorno, per la prevenzione dell’infarto del miocardio*». Tutto questo non viene quasi mai prescritto sulla ricetta (dove occorre firmare), ma viene comunicato verbalmente in via informale. Se un paziente ha avuto l’infarto, subito dopo si affrettano a proibire le bevande alcoliche, con tanto di ricetta firmata. Forse la ricerca di de Gaetano, inconsapevolmente, in questi casi sembra raccomandarne l’uso.

Funzionano sottili e umani meccanismi e strategie inconsci, dovuti alla secolare e martellante pressione culturale, che ha installato dei veri e propri programmi nel cervello delle persone (medici e scienziati compresi) e ha ovviamente condizionato comportamento personale e ricerche “scientifiche”, spesso realizzate anche in buona fede, sulla scia e con l’eredità delle ricerche precedenti, svolte con il manico della scopa, più corto del dovuto (quattro centimetri).

**Punto quarto:** nell’ultimo numero della rivista “Alcologia” è pubblicato un utile articolo di Andrea Ghiselli, Dirigente di Ricerca INRAN) dove viene citato un precedente studio meta-analitico, 2002, del dottor Di Castelnuovo (Responsabile dell’Unità di Statistica dei Laboratori di ricerca della fondazione “Giovanni Paolo II” di Campobasso) e uno studio del 2003 del dottor de Gaetano (Direttore dei Laboratori di Ricerca) in collaborazione con Di Castelnuovo. Entrambi questi studi sono citati per sottolineare come «*con il supporto dell’entusiasmo (e non solo di quello) si è andata consolidando l’impressione in gran parte della comunità scientifica prima e poi di riflesso, attraverso i media, nella popolazione, che un consumo moderato e regolare di vino, specialmente se rosso, comportasse dei vantaggi per la salute*».

Sono molti gli esempi di paradigmi distruttivi basati su conclusioni “scientifiche” erronee derivate da osservazioni parziali fatte per mezzo di una scienza distorta (Lipton B., Bhaerman S., Evoluzione spontanea, Macroedizioni, Cesena, 2010).

Si riporta di seguito un articolo di 55 anni fa che parla del rapporto tra fumo e cancro.

### Una disputa sempre aperta. La sigaretta e il cancro

(«La Stampa», 26 agosto 1956)

«Molti fumano perché anche i medici fumano». Non è davvero una buona ragione. E proprio sulla mortalità per cancro polmonare dei medici fumatori, una statistica inglese offre cifre impressionanti. Come la mettiamo in questo momento con la questione delle sigarette? L’argomento è uno di quelli che non sembra invecchiare mai, poiché ogni giorno vi sono nuovi argomenti ad appoggiare la soluzione in un senso e magari anche nel senso opposto. [...] Voi sapete bene quante dispute siano poi nate tra assertori e negatori dell’imputabilità, ora valendosi i primi di certi dati statistici e di sperimentazioni su animali; ora spostando i secondi la responsabilità delle risultanze

statistiche su un altro fattore, l'inquinamento dell'aria da parte di altri elementi cancerogenetici, e sfoderando pur essi esperimenti di laboratorio contrastanti quelli affacciati dagli avversari.

Molti, obliando il vecchio detto «tieni alla predica...» fumano perché la stragrande maggioranza dei medici, che dovrebbero saperla lunga, fumano senza ritegno. Ma ecco che quanto possa capitare a quei medici ce lo dice un'ultima statistica eseguita in Inghilterra. Nel 1951 e precisamente nel mese di ottobre, 40.564 medici sono stati pregati di riempire un questionario tendente a classificare ciascuno come fumatore o non fumatore o fumatore rinunciatario da un determinato tempo. Orbene, su 789 decessi sopravvenuti nei tre anni successivi tra i medici di più di 35 anni di età che avevano risposto al questionario, 36 furono dovuti a cancro al polmone. Di questi 36 medici scomparsi, 25 erano stati fumatori di sigaretta, quattro di pipa e sette fumatori di pipa e sigarette. Nessun caso di morte per cancro al polmone si è avverato durante quel periodo tra i medici non fumatori. È stato inoltre calcolato che il tasso di mortalità per cancro polmonare aumenta gradualmente con la quantità quotidiana di tabacco fumato. Questa indagine fila in accordo con la più vasta inchiesta eseguita nel 1954 dagli americani Hammond e Horn su ben 200.000 individui di ogni ceto e professione; dalla quale è risultato che la frequenza di cancro polmonare nei fumatori e nei non fumatori sta nel rapporto di dieci a uno. Analoghi sono i risultati ottenuti successivamente da Lederman in Francia. Tutte le inchieste del genere, analizzate a fondo, prestano però il fianco a qualche critica; tanto più che il suffragio di prove sperimentali non è stato finora veramente inoppugnabile. Ragione per cui sembra precoce voler trarre delle conclusioni definitive sull'azione cancerogena polmonare del tabacco in via assoluta. Il che richiama a un'analogia controversia inerente l'azione morbigena della nicotina sugli svariati apparati organici e in modo speciale sul sistema cardiocircolatorio. Ricordiamo di aver partecipato a congressi in cui l'argomento fu sul tappeto e di aver tratto il convincimento che **l'opinione di ciascun medico dipendesse più dal suo modo di intendere il piacere del fumo, anziché da osservazioni di fatto**. Così accanto a denigratori del tabacco abbiamo ascoltato esaltatori di certe sue qualità. Chi ha esposto la benefica attività battericida; chi si è soffermato su una certa efficacia diuretica; chi ha ancora contrapposto all'ingiallimento dei denti una ambigua azione profilattica contro la carie. A piccole dosi è indiscusso che il tabacco favorisce e accelera la digestione, attraverso la eccitazione delle fibre muscolari lisce dello stomaco; ed è pur vero che una sigaretta a digiuno è un sollievo per i ritardatari dell'intestino; ma recentemente Chène e Brulé hanno segnalato sofferenze da parte dell'apparato digerente, provocate o aggravate dall'abuso del fumatore. [...]

Per quel che concerne l'apparato respiratorio, a prescindere dal cancro, chi non sa dell'irritazione del fumo sui bronchi? Eppure ecco che i suoi difensori ne esaltano una certa azione antiasmatica. Questa potrebbe ascrivarsi ad una eccitazione delle ghiandole surrenali e alla conseguente messa in circolazione di adrenalina. Sennonché, come subito incalzano i denigratori, questa eccessiva e frequentemente ripetuta secrezione adrenalinica sarebbe proprio la circostanza per cui si hanno anormali contratture dei vasi sanguigni di piccolo e piccolissimo calibro, specie alla periferia. Evidentemente i restringimenti transitori, più o meno frequenti e prolungati, di certi tratti di condutture sanguigne disturbano notevolmente l'irrorazione e, quindi, la nutrizione locale dei tessuti. Ciò non è senza conseguenze, se la regione colpita appartiene a un organo delicato, oppure se in sito vi sono già minorazioni. Comprensibili pertanto certi zoppicamenti improvvisi nei forti fumatori predisposti, ad esempio, ad arteriti delle gambe. Indubbio d'altronde, che il tabacco non sia consigliabile a chi abbia più o meno latenti affezioni delle coronarie, anche ad altre e più complesse cause sia attribuibile l'inizio di tali lesioni, e per cui vada valutato con dovuta discriminazione il fatto che proprio nella citata inchiesta sui medici fumatori è pur risultato che tra i 789 decessi considerati si sono contate 235 morti dovute a trombosi delle coronarie in massima parte tra i fumatori.

È stato provato, d'altronde, che sino ad una certa concentrazione della nicotina nel sangue l'effetto costrittore sulle arteriole non si manifesta e forse anche il sistema nervoso non ne soffre; per cui Poumailloux e Crouzat, in uno studio ultimato in questi giorni, fissano praticamente in otto-dieci sigarette la razione quotidiana tollerabile. Chi accetta alzi la mano. Ma è forse più probabile che detti ancor legge il campanile di Coazze, su cui sta scritto: «Ciascuno a modo suo».

**Punto quinto:** è vano il richiamo, peraltro incongruente, a consumare il vino o la birra “con moderazione”. Abbiamo più volte, nelle diverse sedi, ricordato le raccomandazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità e le nostre riflessioni e denunce sulle bufale costruite e mal raccontate dai produttori di vino intorno ai presunti e mai dimostrati effetti benefici delle bevande alcoliche. Abbiamo più volte citato studi scientifici (seri) che dimostrano la pericolosità dell'alcol etilico e i danni evidenti causati ogni giorno in tutte le famiglie dal consumo di bevande alcoliche (anche nelle famiglie dove non si beve, per effetto del bere di altri). Spingere al “bere” moderato significa aumentare i consumi e perciò aumentare il numero e la gravità dei problemi. Se i colleghi ricercatori non si sono documentati, lo facciano subito per favore. Prima di avventurarsi nella prossima ricerca.

**Punto sesto:** sarà un caso, ma penso che questo clamore faccia pubblicità alla maxiricerca-progetto Moli-sani (che parte dal buon proposito di seguire nel tempo gli stili di vita dei cittadini), supportato dai risultati dell'altro progetto (“Polyphenol-Rich Food Consumption and Short and Long-Term Prognosis after Coronary Artery Bypass Graft Surgery”) che mira ad approfondire il ruolo dell'alimentazione nel decorso post operatorio in pazienti che hanno subito un intervento di bypass aorto-coronarico, con particolare attenzione agli alimenti ricchi in polifenoli. Forse è solo una

coincidenza, ma i due progetti sono entrambi finanziati con denaro pubblico e i ricercatori coinvolti sono i medesimi (Costanzo, de Gaetano, Di Castelnuovo).

I medesimi laboratori si affannano a cercare nei polifenoli del vino la panacea per prevenire i disturbi cardiovascolari e per prevenire le ricadute in coloro che già li hanno avuti. Ma se questi polifenoli sono così miracolosi, perché non cercare di dimostrare che soprattutto quelli presenti nella frutta (uva compresa) e nella verdura sono importanti e utili? Nella frutta e nella verdura, a differenza di quanto avviene nel vino, non è presente alcol etilico, sostanza notoriamente cancerogena, tossica e dichiarata come la droga più pericolosa dalle ricerche più recenti. I giornali fraintendono, molti con la buona fede dell'ignoranza, e assimilano alcol etilico, polifenoli e vino come se fossero la medesima cosa.

**Punto ultimo:** lo sanno i colleghi di Campobasso che il consumo di un bicchiere di vino al giorno è stato associato all'insorgenza di diversi tipo di cancro? Sono molte le ricerche epidemiologiche che dimostrano l'inequivocabile associazione dell'alcol con il cancro della cavità orale, della faringe, della laringe e dell'esofago; e poi anche del fegato, del retto, del pancreas, della mammella. I tumori alcolcorrelati rappresentano oltre il 10% della totalità dei tumori maligni.

La IARC (International Agency for Research on Cancer dell'OMS), da uno studio sulla valutazione di rischi cancerogeni sugli umani così conclude: «C'è evidenza sufficiente per la cancerogenicità delle bevande alcoliche negli umani. L'insorgenza di tumori maligni della cavità orale, faringe, laringe, esofago e fegato è causalmente riferito al consumo di bevande alcoliche. Le bevande alcoliche sono cancerogene per gli esseri umani»<sup>(2)</sup>.

Molti altri studi, in seguito, hanno portato le prove scientifiche che legano le bevande alcoliche a un incremento del rischio di tumore (a carico di tutti gli organi, anche per quantità considerate "moderate"). In particolare, l'evidente associazione tra un rischio più alto di tumore della mammella e un consumo anche modesto di alcol (un bicchiere di vino al giorno) è preoccupante. Si vedano:

- OMS (1994), *Alcol: un piano d'azione europeo*, Trento, Centro studi e documentazione sui problemi alcol correlati.
- OMS (1996), *Alcohol - less is better*, OMS pubblicazioni regionali, Serie europea, n. 70, trad. it., *Alcol - meno è meglio*, Centro studi e documentazione sui problemi alcolcorrelati, Trento.
- OMS (2005), *Framework for Alcohol Policy in the European Region (Fap)*, OMS 2005-2010 e background documentation, OMS.
- WHO (1985), *Targets for health for all*, Copenhagen, WHO Ufficio regionale europeo.
- WHO (1992), *The ICD-10 classification of mental and behavioural disorders*, Geneva, WHO.
- WHO (1994a), *Moderate drinking: Serious warning by WHO specialists*, comunicato stampa, WHO/84, 1 novembre 1994.
- WHO (1994b), *Lexicon of alcohol and drug terms*, Geneva, WHO.
- WHO (1996), *Health Promotion: An Anthology*, PHAO Scientific, n. 557.
- WHO (2002a), *The world health report 2002*, Geneva, WHO.
- WHO (2002b), *Occupational health: The workplace*, Geneva, WHO.
- WHO e IARC (1998), *Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Alcohol drinking*, vol. 44, WHO e IARC.
- WHO, (1986), *Ottawa Charter for Health Promotion*, International Conference on Health Promotion, Ottawa, WHO.

Se anche fosse protettivo nei confronti dell'insorgenza di malattie cardiovascolari (ma non lo è, evidentemente), vale la pena di rischiare il cancro per un bicchiere di vino al giorno, che soddisfa solo il palato e in maniera illusoria ed effimera? Ma accade solo 10 volte su cento! E stiamo prendendo in considerazione solo il rischio di tumore. Ci salireste su un aereo che ha il 10% delle probabilità di cadere?

Se non lo avete ancora letto, andate a vedere l'articolo "*La questione degli antiossidanti del vino è una bufala*" al sito [digilander.libero.it/MassimilianoGentile/laquesti.doc](http://digilander.libero.it/MassimilianoGentile/laquesti.doc). Vi ritroverete la scopa di mia nonna.

<sup>(2)</sup> [WHO e IARC (1998), *Monographs on the evaluation of carcinogenic risks to humans. Alcohol drinking*, vol. 44, WHO e IARC].

## Test di verifica dell'apprendimento

### Domande a risposta aperta

- Come si spiega il fatto che una bevanda (il vino), responsabile in moltissimi casi di un problema specifico (malattia cardiovascolare) viene poi suggerita per prevenire le ricadute nel medesimo problema?
- Perché non ricercare il merito della qualità della salute (compresa la prevenzione delle ricadute post-malattia cardiovascolare) nel consumo di frutta e verdura?
- Perché non anche nella pratica regolare di attività fisica?
- E nel ridotto consumo di grassi saturi o di sale?
- Può essere che la minore incidenza di ricadute sia dovuto, ad esempio, al fatto di avere gli occhi chiari piuttosto che scuri?
- Oppure può dipendere dal colore dei capelli o calzare scarpe dal 37 al 42?
- Sono stati fatti questi incroci?
- Perché accanirsi a cercare ostinatamente nei polifenoli del vino la medicina miracolosa ancora tutta da scoprire?

### Domande a risposta chiusa *(è possibile più di una risposta)*

Cosa porta uomini di scienza famosi a ricercare per forza nel vino l'elisir di lunga vita?

- Essere consumatori di vino
- Essere membri dell'Accademia del Vino e della Vite
- Essere sommelier
- Essere produttori o distributori di vino
- Avere interessi economici nel consumo di vino
- Tutte le precedenti

Cosa porta noi analcolici a insistere nel vigilare sulle pubblicazioni degli uomini di scienza di cui sopra?

- a. La serena convinzione, sulla base di corretti studi scientifici e dei fatti inequivocabili della vita quotidiana, che le bevande alcoliche, vino in testa, sono dannose e pericolose per la salute fisica, psichica e sociale di chi le consuma e di quella di tutti gli altri.
- b. La serena convinzione che la scelta di consumare solo bevande analcoliche (possibilmente solo acqua di rubinetto e spremute di frutta) contribuisca a migliorare la qualità della vita nostra, dell'intero Pianeta e delle generazioni che verranno.
- c. La serena convinzione che si guadagna ancor più salute se al non bere alcolici viene associata una attività fisica regolare con la riduzione di grassi saturi e di sale, la scelta di non fumare e di non usare droghe o farmaci non prescritti; il tutto colorato dal sorridere, ridere, far ridere e ridersi addosso, almeno una volta al giorno.
- d. Tutte le precedenti.