Vino e salute, è tempo di uscire dagli slogan

scritto da Redazione Wine Meridian | 27 Novembre 2026



Il prof. Giovanni de Gaetano, presidente di Neuromed, analizza il rapporto tra vino e salute. Un bicchiere a pasto, nell'ambito della dieta mediterranea, risulta compatibile con uno stile di vita sano per chi già beve con moderazione. Servono però indicazioni calibrate sul rischio individuale, etichette più precise e un impegno delle cantine verso la moderazione.

Chi ci segue da tempo lo sa. Negli ultimi anni ho deciso di dedicare sempre meno spazio al tema vino e salute, e le ragioni sono due, molto precise.

La prima è quasi personale. Dopo trent'anni di convegni, seminari e tavole rotonde su questo argomento devo ammettere che il tema mi ha stancato. Sempre le stesse domande, le

stesse contrapposizioni, gli stessi slogan che si rincorrono da una parte e dall'altra.

La seconda ragione pesa ancora di più. Ogni volta che noi addetti ai lavori proviamo a dire qualcosa su vino e salute veniamo considerati di parte, poco affidabili, interessati soltanto a difendere il nostro orticello. Qualunque argomento portiamo, anche il più documentato, viene archiviato in partenza come propaganda di settore. E anche questo, alla lunga, mi ha stancato.

Poi mi è capitato di ascoltare il professor Giovanni de Gaetano, presidente dell'IRCCS Istituto Neurologico Mediterraneo Neuromed. Le sue parole, le sue riflessioni mi hanno letteralmente illuminato. Per la lucidità, per l'obiettività, per la capacità di stare dentro una materia complessa senza ridurla a uno slogan, né in un senso né nell'altro. de Gaetano non nega i rischi, non trasforma il vino in un farmaco e non fa sconti al nostro settore. Anzi, alle cantine chiede un atto di coraggio sulla moderazione che a qualcuno non piacerà. Ma rifiuta anche l'idea che un bicchiere di vino a pasto sia, per tutti e sempre, un danno.

Per questo ho deciso di tornare sull'argomento. Credo che il suo sia un contributo prezioso, e soprattutto non di parte, per riflettere in maniera seria e concreta su un tema che riguarda da vicino chi il vino lo produce, chi lo vende e chi lo beve.

Le risposte che seguono sono firmate dal prof. de Gaetano insieme ad Augusto Di Castelnuovo, ricercatore nel campo della biostatistica e dell'epidemiologia con trent'anni di esperienza nel settore.

Professore, l'OMS dice che non esiste una dose sicura di alcol. Lei sostiene da

anni il contrario. Dove nasce, scientificamente, questa distanza?

Prima di tutto, chiariamo cosa intendiamo per consumo moderato: non più di un bicchiere di vino al giorno, circa 150 ml, preferibilmente durante i pasti, evitando sempre gli eccessi, anche occasionali. Detto questo, non esiste nulla nella vita, neanche l'alcol, che sia completamente privo di rischi. Su questo non c'è un vero disaccordo con l'OMS. La differenza nasce quando si passa dal rischio di singole malattie al giudizio sulla salute nel suo complesso. Numerosi studi di popolazione mostrano che un consumo moderato di vino/alcol è associato a un minor rischio di alcune malattie cardiovascolari e a una minore mortalità complessiva. Lo conferma anche una recente revisione delle National Academies statunitensi. Sono dati da interpretare con prudenza, ma non giustificano l'affermazione che anche un consumo basso di vino/alcol sia necessariamente dannoso per tutti.

A Rosazzo, in un recente convegno, lei ha parlato di "bilancio complessivo tra benefici e rischi". Che cosa mette su ciascun piatto della bilancia quando parla di un bicchiere di vino a pasto?

Da una parte abbiamo i dati che associano un consumo moderato di vino a un minor rischio di alcune malattie cardiovascolari, soprattutto l'infarto miocardico. Dall'altra, abbiamo i possibili rischi, in particolare per alcuni tumori, che alle basse dosi risultano generalmente contenuti e che non sono ancora del tutto chiariti. Anche sul fronte cardiovascolare, peraltro, non tutte le patologie sono associate in modo favorevole con il consumo moderato di vino/alcol: pensiamo, ad esempio, alla fibrillazione atriale e alla pressione arteriosa. Ma il punto fondamentale è capire da quale parte

pende la bilancia quando consideriamo la salute nel suo insieme. Per questo guardiamo soprattutto alla mortalità generale, che include tutte le cause, un indicatore importante del bilancio complessivo degli effetti sulla salute, almeno per quanto riguarda gli esiti fatali. E molti grandi studi di popolazione mostrano che chi consuma vino/alcol in quantità moderate presenta una mortalità complessiva inferiore rispetto a chi non beve o beve in modo eccessivo o irregolare. Questo non significa che il vino sia un farmaco, ma che un bicchiere al giorno, preferibilmente durante i pasti e nell'ambito di una dieta mediterranea, è compatibile con uno stile di vita sano e un ridotto rischio di mortalità generale.

La critica più forte agli studi favorevoli al vino è il cosiddetto "bias dell'astemio malato": tra i non bevitori ci sarebbero anche ex bevitori o persone già malate. Come risponde chi, come voi, lavora sui grandi studi di popolazione come Moli-sani?

È una critica fondata, che conosciamo bene e che noi stessi abbiamo ben studiato. Chi ha smesso di bere per problemi di salute non può essere considerato alla stessa stregua di chi non ha mai bevuto. Mescolare queste persone può far erroneamente attribuire all'essere astemi il rischio di mortalità più alto di quello osservato nei bevitori moderati. Per questo, nei nostri studi distinguiamo sempre gli astemi dagli ex bevitori e teniamo conto di molte altre condizioni di salute/malattia e di altri fattori (ad es. socio-economici) che potrebbero influenzare i risultati. In una nostra ricerca internazionale su circa 143.000 persone abbiamo osservato che questo errore può effettivamente amplificare l'associazione favorevole del consumo moderato con la mortalità. Ma abbiamo anche dimostrato che, correggendo questo errore,

l’associazione rimane. Il problema, quindi, esiste e va affrontato, ma non basta da solo a cancellare le evidenze favorevoli.

Il vino è “solo alcol” o è qualcosa di diverso? Il contesto (il pasto, la dieta mediterranea, la convivialità) conta quanto la molecola?

Questa domanda mi permette di dire che parlare di alcol o di vino come sinonimi non è corretto. Il vino contiene alcol, naturalmente, in una proporzione del 10-15%, ma anche e soprattutto numerose altre sostanze, tra cui i polifenoli, che hanno proprietà antiossidanti e antinfiammatorie e potrebbero contribuire alla protezione dei vasi sanguigni. Non è però dimostrato quanto questi composti, nelle quantità presenti in un bicchiere di vino, contribuiscano effettivamente ai benefici cardiovascolari osservati. Ma soprattutto conta come il vino viene consumato. Un bicchiere durante un pasto, nell’ambito di una dieta mediterranea equilibrata, è ben diverso dal bere alcolici fuori pasto o concentrarne il consumo in poche occasioni. Diversi studi mostrano che chi beve prevalentemente vino, soprattutto durante i pasti, presenta un profilo di salute più favorevole rispetto a chi consuma altre bevande alcoliche. Naturalmente, una parte di queste differenze può dipendere anche dalle abitudini e dallo stile di vita delle persone. Per questo, quando parliamo di vino e salute, non possiamo limitarci a considerare soltanto la molecola dell’alcol, ignorando tutto il resto. Un dato interessante in questo senso emerge dallo studio Moli-sani. Sia in un campione di oltre cinquemila anziani, sia in una popolazione di persone con diabete, il consumo moderato di alcol risultava una delle componenti che maggiormente contribuivano all’associazione tra aderenza alla dieta mediterranea e maggiore sopravvivenza. Un risultato che sottolinea il ruolo di questa componente nel modello

alimentare mediterraneo tradizionale.

Sull’alcol come cancerogeno il dato IARC è chiaro. Come si tiene insieme il rischio oncologico con il possibile beneficio cardiovascolare?

La classificazione IARC non è in discussione, ma va interpretata correttamente. Cancerogena è una sostanza chimica che, somministrata sperimentalmente, induce la comparsa di tumori maligni negli animali di laboratorio. Dire che l’alcol è cancerogeno significa che può provocare alcuni tumori sperimentali, ma non definisce a quali dosaggi e dopo quanto tempo di esposizione ciò si può verificare. Non dice che il rischio sia uguale a qualsiasi dose. Lo IARC identifica la pericolosità di una sostanza, non quantifica la probabilità per l’uomo di ammalarsi alle diverse quantità di consumo. È il motivo per cui le sostanze definite cancerogene da IARC non sono vietate e ritirate dal commercio. Studi epidemiologici su larghe popolazioni hanno sempre evidenziato che il consumo elevato o irregolare di alcol è associato a un significativo aumento del rischio di malattie e mortalità. Per alcuni tumori, come quello della mammella, anche un consumo moderato di alcol può comportare un aumento del rischio, generalmente contenuto, ma non per questo trascurabile. D’altra parte, gli stessi studi epidemiologici mostrano associazioni favorevoli del consumo moderato di vino/alcol con molte malattie cardiovascolari. Il rischio oncologico va quindi riconosciuto e quantificato, per quanto modesto, tenendo conto delle modalità di consumo e delle quantità consumate. In conclusione, non possiamo affermare che un bicchiere di vino al giorno sia necessariamente dannoso per la salute solo perché l’alcol è classificato come cancerogeno sperimentale, così come non possiamo ignorare i possibili rischi oncologici nelle persone in nome di benefici cardiovascolari. L’AIRC, l’Associazione Italiana per la Ricerca sul Cancro, ritiene che

“chi beve una piccola quantità di alcol nella vita non vede crescere il proprio rischio oncologico in modo misurabile”.

Lei ripete che un astemio non deve cominciare a bere per la salute. Allora a chi si rivolge il messaggio sul consumo moderato?

Si rivolge soprattutto agli adulti che già consumano vino con moderazione, magari da anni, durante i pasti e nell’ambito di uno stile di vita sano, come avviene nella tradizione dei Paesi mediterranei. A queste persone non ci sembra scientificamente giustificato raccomandare indiscriminatamente di smettere di bere, come se anche un solo bicchiere di vino rappresentasse necessariamente un danno per la salute. Ma il nostro messaggio è anche molto chiaro su un altro punto: siamo assolutamente favorevoli alla riduzione dei consumi eccessivi e siamo contrari al binge drinking, cioè al consumo di grandi quantità di alcol in una sola occasione, soprattutto per quanto riguarda il mondo giovanile. Il nostro messaggio, quindi, non è un invito a bere, ma a ridurre gli eccessi e a distinguere tra consumo moderato e abuso.

Che cosa pensa delle etichette con avvertenze sanitarie sul modello irlandese?

Informare i consumatori sui rischi dell’alcol, come di ogni altro elemento della nostra alimentazione, è giusto, e non siamo contrari alle avvertenze sanitarie. Quelle previste in Irlanda riguardano i tumori, le malattie epatiche e i rischi del consumo durante la gravidanza. Il problema è come vengono formulate. Scrivere su una bottiglia di vino che l’alcol può provocare il cancro non è scientificamente corretto, anche perché non dice nulla sull’entità del rischio, che dipende dalla quantità e modalità di consumo. Sarebbe corretto dire

che il consumo di alcol potrebbe essere associato all’aumento del rischio di alcuni tumori. Un’informazione sanitaria deve aiutare le persone a fare scelte consapevoli, non a generare allarmismi o mettere sullo stesso piano chi beve un bicchiere di vino a pasto e chi consuma abitualmente quantità elevate di alcol. Preferiremmo quindi etichette che informino in modo completo, distinguendo i diversi livelli di consumo e segnalando chiaramente le situazioni nelle quali l’alcol va evitato del tutto.

Lei ha parlato di posizioni “proibizioniste”. È un problema di scienza o di comunicazione della scienza?

Direi soprattutto di comunicazione della scienza, pur se in tutti i campi esistono differenze di interpretazione delle evidenze scientifiche. Il problema nasce quando un argomento complesso viene ridotto a uno slogan, come “zero alcol per tutti”. Comprendo che le autorità sanitarie possano scegliere messaggi di massima prudenza per ridurre i danni legati all’alcol. È una scelta di salute pubblica legittima, soprattutto in quei Paesi che non hanno la cultura millenaria del consumo di vino che abbiamo noi da Ulisse in poi. Ma non bisogna confondere una raccomandazione prudenziale, valida in certi contesti socio-culturali, con una conclusione scientifica universale e incontrovertibile. La ricerca deve considerare tutte le evidenze disponibili, comprese quelle che non confermano una determinata posizione, e riconoscere i margini di incertezza. Contrastare il consumo eccessivo di alcol è un obiettivo che condividiamo pienamente, ma non dovrebbe portare a ignorare le differenze tra quantità e modalità di consumo.

Cosa dovrebbero fare le cantine italiane,

che oggi si sentono sotto accusa, per comunicare il vino in modo responsabile senza scivolare nella propaganda salutista?

Credo che le cantine debbano puntare sulla qualità, sulla cultura del vino e sul suo legame con la tradizione alimentare mediterranea, senza attribuirgli proprietà terapeutiche. Il vino non è un farmaco e non deve essere presentato come tale. Ma gli operatori del settore devono anche avere il coraggio di accettare con entusiasmo il concetto di moderazione che proponiamo: non più di un bicchiere di vino al giorno. Certo, questo può entrare in conflitto con interessi economici e commerciali, ma promuovere davvero la moderazione significa essere disposti a incoraggiare consumi bassi, inseriti però in una proposta complessa di valorizzazione dei territori, dei vigneti, delle cultivar, delle combinazioni con i cibi salutari. È una questione di responsabilità e di credibilità. Il mondo del vino dovrebbe avere la consapevolezza che il futuro del settore non può basarsi sull'aumento delle quantità consumate, ma sulla qualità del prodotto e su una cultura del bere responsabile, affiancando e sostenendo l'indipendenza della ricerca scientifica.

Se dovesse scrivere lei le linee guida, che cosa ci sarebbe scritto sul vino?

Scriverei innanzitutto che il vino è un piacere. Poi aggiungerei poche indicazioni, chiare e basate sulle evidenze scientifiche. Per chi già consuma vino, non superare un bicchiere al giorno, circa 150 ml, preferibilmente durante i pasti e nell'ambito di una dieta equilibrata, come quella mediterranea. Chi non beve non deve cominciare a farlo solo nella speranza di ottenere benefici per la propria salute. Chi beve quantità elevate dovrebbe ridurle, e il consumo eccessivo, concentrato in una sola occasione, va sempre

evitato. Ci sono condizioni, come la gravidanza o determinate malattie, nelle quali è opportuno evitare completamente l'alcol.

Ma soprattutto eviterei raccomandazioni indistinte, valide per chiunque. Faccio un esempio. Una giovane donna con una familiarità per tumore al seno ha un rischio cardiovascolare generalmente basso, proprio perché è giovane e donna, e quindi potrebbe trarre pochi benefici dal consumo moderato di vino. Al contrario, avendo già un fattore di rischio oncologico che non può modificare, farebbe bene a eliminare quelli modificabili, anche quando il loro contributo al rischio è relativamente piccolo. In questo caso, consiglierei alla giovane donna la completa astensione. A una donna in menopausa, che ha un rischio cardiovascolare alto, direi invece che può continuare a bere un bicchiere di vino al giorno. È proprio questo il punto. Le evidenze attuali non giustificano né consigliano a tutti di bere, né raccomandano indistintamente l'astensione totale. Le indicazioni devono tenere conto delle caratteristiche dei rischi individuali e del contesto socio-economico e culturale.

Punti chiave

1. **Un bicchiere al giorno**, circa 150 ml e preferibilmente a pasto, è la soglia di consumo moderato indicata.
2. **Il bias dell'astemio malato** esiste; correggendolo, l'associazione favorevole resta nello studio su 143.000 persone.
3. **Il rischio oncologico** va riconosciuto: per il tumore al seno anche un consumo moderato lo aumenta leggermente.
4. **Le indicazioni** vanno personalizzate: una giovane donna con familiarità per tumore al seno trae vantaggio dall'astensione.

5. **Le cantine** devono promuovere consumi bassi, qualità e cultura del bere responsabile.