

Alcol e salute: stato delle conoscenze



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze
e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili

Indice

1. L'alcol e i suoi effetti	3
2. Consumo di alcol in Svizzera: dati epidemiologici	7
3. Consumo di alcol e salute: valutazione dell'impatto	10
4. Consumo di alcol e salute: evoluzione delle conoscenze	12
5. Falsi miti sui benefici legati al consumo di alcol	14
6. Riduzione progressiva delle soglie del consumo di alcol detto «a minor rischio»: panoramica delle raccomandazioni internazionali	16
7. Consumo di alcol: una scelta consapevole basata sull'evidenza scientifica	17
8. Riferimenti bibliografici	18



Stato: 30 settembre 2025

1. L'alcol e i suoi effetti

Breve panoramica storica

Il consumo di alcol ha radici molto antiche. Si racconta infatti che le sue origini risalgano ai tempi in cui gli esseri umani iniziarono a consumare alimenti ricchi di amido e zuccheri che erano fermentati spontaneamente in alcol. Sicuramente, i nostri antenati avevano già notato gli effetti positivi temporanei di questa sostanza sulla stanchezza, il dolore e l'umore. Tuttavia, per una produzione controllata di bevande alcoliche – soprattutto birra e idromele – si dovette attendere l'avvento dell'agricoltura e del sedentarismo. Nell'Età antica, il consumo di alcol era associato ai riti religiosi e alle celebrazioni, mentre durante il Medioevo era d'uso comune sia nelle grandi occasioni sia nella vita di tutti i giorni. Fino al XX secolo, l'alcol era ritenuto una bevanda dalle proprietà benefiche per la salute sia fisica che mentale e il suo consumo era raccomandato dalla medicina occidentale. A seconda delle epoche e delle usanze dei vari popoli, l'alcol è sempre stato considerato un prodotto particolare: una bevanda sacra, un rimedio o un bene di consumo, soprattutto in un contesto in cui l'acqua era spesso non potabile e vettore di malattie.

L'alcol (etanolo)

In realtà, però, l'alcol (o etanolo, formula chimica: $\text{CH}_3\text{-CH}_2\text{-OH}$) non è un bene di consumo ordinario, bensì una sostanza psicoattiva incolore ottenuta tramite la fermentazione di alimenti ricchi di carboidrati, come frutta, cereali o patate. La fermentazione naturale consente di raggiungere una concentrazione massima di 18 gradi, cioè una concentrazione in volume di alcol del 18 % (18 % vol.). Il processo di distillazione consente poi di concentrare l'alcol fino a una gradazione dell'80 % vol. per ottenere bevande spiritose. Sia la fermentazione sia la distillazione possono produrre anche altri alcoli estremamente tossici (ad es. il metanolo) e sottoprodotti di vario genere, come aldeidi o altri alcoli impiegati in profumi, solventi, lubrificanti e biocarburanti.

Il metabolismo dell'alcol

Nell'organismo, l'alcol viene metabolizzato in più fasi, principalmente nel fegato (1). L'assorbimento è molto rapido e ha luogo già nello stomaco e nell'intestino tenue, motivo per cui la concentrazione nel sangue (tasso alcolemico o alcolemia) aumenta in fretta. L'alcol si diffonde in seguito in tutto l'organismo e va a legarsi ai recettori del GABA e del glutammato localizzati nel cervello, provocando effetti neuropsicologici (comportamento, umore, coordinazione) immediati. Poiché l'alcol è più solubile nell'acqua che nei grassi, si distribuisce principalmente nei fluidi corporei.

Della quantità di alcol ingerita, circa il 2–10 % viene eliminato per via polmonare, renale e cutanea, il resto viene metabolizzato ed eliminato dal fegato in due passaggi:

- Inizialmente, l'alcol viene trasformato in acetaldeide dall'enzima alcol deidrogenasi (ADH), una sostanza che si lega ai recettori del cervello. L'acetaldeide è particolarmente tossica per le membrane cellulari dell'organismo e aumenta lo stress ossidativo intracellulare. Sia l'etanolo sia l'acetaldeide hanno un effetto «cancerogeno per l'essere umano» (gruppo 1¹), in quanto possono alterare il DNA cellulare delle mucose della cavità orale della laringe, della faringe e dell'esofago e, più in generale, dell'intero organismo.
- In seguito, l'acetaldeide viene convertita in acetato e da lì in acetil-coenzima A. Quest'ultimo contribuisce alla sintesi del colesterolo e induce un accumulo di grassi.

La metabolizzazione dell'alcol dipende soprattutto dalla quantità di enzimi presenti nel fegato. Dato che gli adolescenti e le donne dispongono di un minor numero di enzimi, il loro organismo elimina l'alcol più lentamente rispetto a quello degli uomini adulti. Inoltre, a causa delle differenze genetiche, la capacità di smaltire l'alcol per via enzimatica varia anche in base all'etnia di appartenenza e addirittura da individuo a individuo.

Durante la gravidanza, l'etanolo attraversa facilmente la barriera placentare e la sua concentrazione nel liquido amniotico e nel feto è pressoché identica a quella nel sangue della madre. Di conseguenza, il feto risulta direttamente esposto agli effetti tossici dell'alcol.

L'alcol consumato da una madre che allatta passa nel latte materno. Ogni consumo richiede dalle due alle tre ore per essere eliminato dal latte materno. Il bambino allattato al seno riceve solo una piccola parte dell'alcol consumato dalla madre. Tuttavia, un bambino lo elimina più lentamente di un adulto e il suo organismo è più sensibile agli effetti dell'alcol.

Infine, dato che l'alcol va a diluirsi soprattutto nell'acqua presente nel corpo, a parità di peso e per la stessa quantità di alcol ingerita, la concentrazione di alcol nel sangue è generalmente più elevata nelle persone che possiedono una minor quantità di acqua corporea (come le donne, gli adolescenti e le persone anziane).

¹ L'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (IARC) classifica gli agenti, le miscele e le circostanze di esposizione in quattro gruppi principali in funzione del loro potenziale cancerogeno per l'essere umano. Questo potenziale viene valutato sulla base dei dati scientifici disponibili, tenendo conto degli studi condotti sugli esseri umani e gli animali nonché dei meccanismi della cancerogenesi. Nel gruppo 1 rientrano gli agenti per cui esistono prove sufficienti per concludere che sono cancerogeni per l'essere umano. Il gruppo 2A comprende gli agenti probabilmente cancerogeni per l'essere umano, il gruppo 2B quelli possibilmente cancerogeni per l'essere umano, il gruppo 3 gli agenti per i quali non è possibile trarre conclusioni circa la loro cancerogenicità per l'essere umano e il gruppo 4 quelli probabilmente non cancerogeni per l'essere umano.

Effetti immediati

Gli effetti immediati del consumo di alcol, variabili in funzione della quantità ingerita, sono in primo luogo di natura neuropsicologica e cardiovascolare:

- sensazione di calma, rilassamento e riduzione dell'ansia (all'inizio);
- alterazione delle emozioni (euforia iniziale) e del comportamento;
- calo dell'acuità visiva, dell'attenzione, della concentrazione, della coordinazione e dell'equilibrio;
- riduzione della capacità di giudizio e di discernimento;
- disidratazione a causa della metabolizzazione dell'alcol e del suo effetto diuretico;
- cambiamento della tensione arteriosa (piuttosto un aumento e della frequenza cardiaca (principalmente dei disturbi del ritmo cardiaco) che possono provocare gravi problemi cardiaci nelle persone a rischio.

A dosi elevate, insorge una sensazione di sonnolenza che può progredire fino al coma etilico e portare all'arresto respiratorio.

Inoltre, già in piccole dosi l'alcol incide sul ciclo del sonno, accorciando le fasi di sonno paradossale (REM) e allungando quelle di sonno profondo. Questo pregiudica la qualità complessiva del riposo, in quanto il sonno paradossale è fondamentale per il recupero cognitivo, la memoria e la regolazione emotiva.



Effetti negativi a lungo termine

Un consumo regolare di alcol comporta effetti negativi a lungo termine che vanno a interessare quasi tutti gli organi. Di seguito sono illustrate le principali ripercussioni:

- **Sistema nervoso:** disturbi ansioso-depressivi, disturbi cognitivi (demenza causata da un'atrofia cerebrale), disturbi neurologici di vario genere ed esiti di traumi cranio-encefalici.
- **Apparato digerente:** pancreatite, gastrite ed epatite (che può progredire fino alla cirrosi).
- **Apparato cardiovascolare:** ipertensione, fibrillazioni e accidenti cerebrovascolari (ictus).
- **Cancro:** aumento del rischio di sviluppare certi tipi di cancro², soprattutto in zone come bocca, gola, laringe, esofago, colon, retto, fegato e seno.

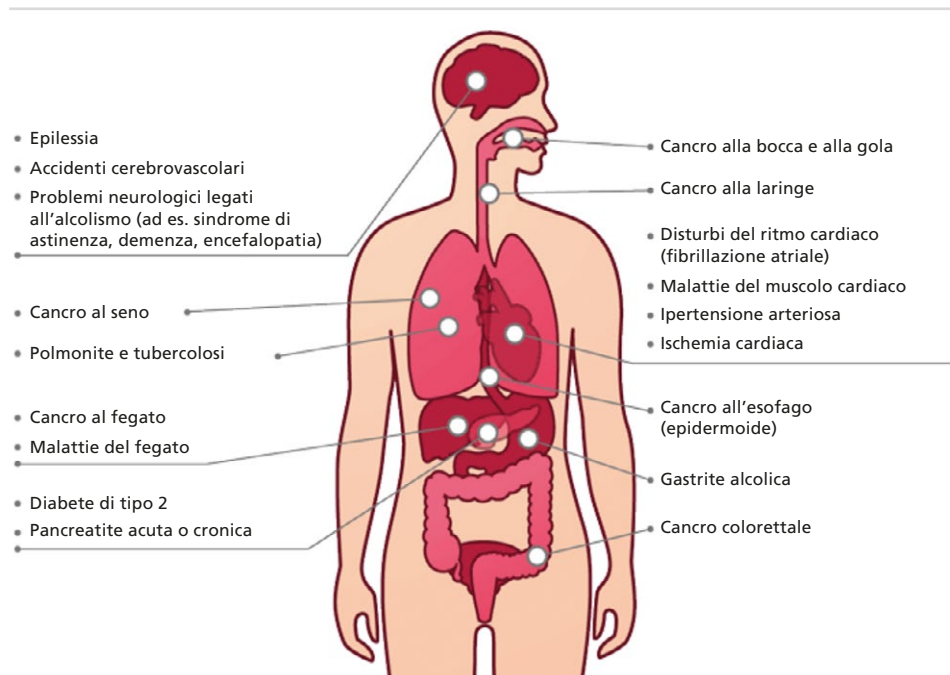


Figura 1: fonte: www.inspq.qc.ca/substances-psychoactives/alcool/dossier/alcool-consequences-consommation

Effetti su feto e bambino del consumo di alcol durante la gravidanza

Il consumo di alcol durante la gravidanza può essere all'origine di malformazioni congenite, ritardi di crescita in utero, rischi di aborto spontaneo o di nascita prematura. A causa della sua neurotossicità, l'alcol può causare dei disturbi di memoria, dell'apprendimento e dello sviluppo così come delle difficoltà nelle interazioni sociali. I danni sul cervello sono irreversibili, alcuni disturbi possono manifestarsi in maniera ritardata durante la crescita del bambino.

2 Le possibili cause sono (2): 1) la produzione di acetaldeide, un metabolita dell'alcol (cfr. sezioni precedenti); 2) l'ossidazione, con conseguente intensificazione della risposta infiammatoria e danni al DNA; 3) le alterazioni ormonali (tra cui degli estrogeni, correlati al cancro al seno); 4) la dissoluzione nell'alcol di altre sostanze cancerogene (soprattutto del tabacco) che ne aumentano l'assorbimento (correlazione con il cancro alla gola e alla bocca).

2. Consumo di alcol in Svizzera: dati epidemiologici

Per poter stimare gli effetti dell'alcol sulla salute di una popolazione e disporre di dati comparabili a livello internazionale, si ricorre a un'unità di misura standard negli studi: il bicchiere standard (BS) o unità alcolica. Questa unità permette di comparare diverse bevande alcoliche in funzione della quantità di alcol puro che contengono.

In Svizzera, un BS contiene circa 10 grammi di alcol puro (figura 2). Questa misura corrisponde ai bicchieri generalmente utilizzati nei bar, anche se la quantità di alcol puro in essi contenuta può variare (ad es. per i vini con una gradazione del 13–14% vol.³ ci si avvicina a 10,4–11,2 grammi di alcol puro per un bicchiere da 1 dl).

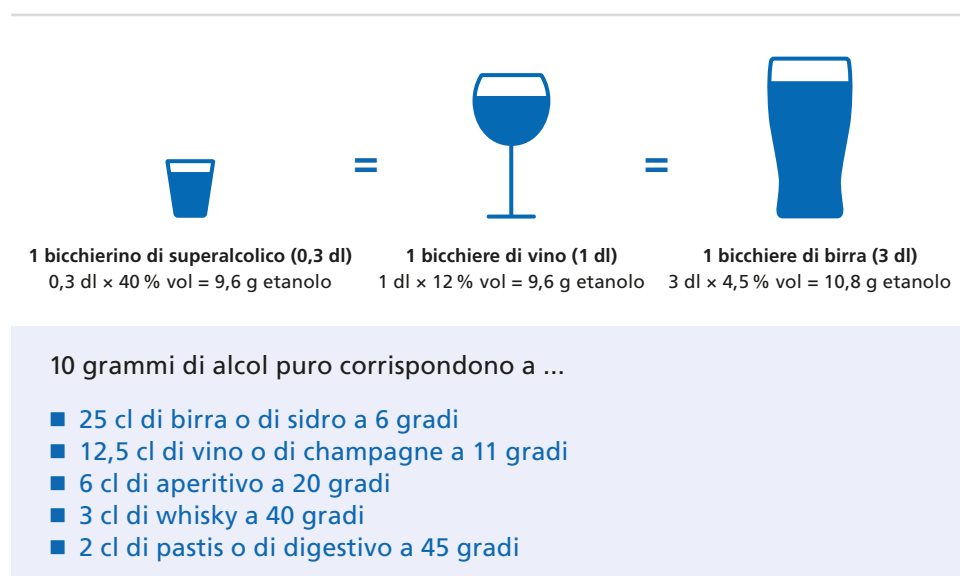


Figura 2: fonte: www.stop-alcol.ch

³ Per convertire il volume di alcol (in millilitri o centilitri) in grammi di alcol puro, occorre utilizzare la densità dell'etanolo (circa 0,8 g/ml) e applicare la seguente formula: grammi di alcol puro = volume (in ml) × gradazione di alcol (in %) × 0,8.

Nel 2022, in Svizzera, l'83 % delle persone di almeno 15 anni dichiarava di consumare alcol, rendendo l'etanolo la sostanza psicoattiva più diffusa. Secondo i risultati dell'indagine sulla salute in Svizzera (ISS)⁴ questa percentuale è rimasta pressoché stabile dal 1992. Ciononostante, nel corso degli ultimi 30 anni il consumo giornaliero si è ridotto sensibilmente, passando dal 20 % al 9 %. Questa tendenza è osservabile in tutte le fasce d'età, salvo in quella degli uomini di oltre 65 anni, il cui consumo giornaliero rimane più frequente (31 %). Al contrario, le ubriacature occasionali – minimo una volta al mese – sono aumentate, soprattutto nei giovani adulti: ad oggi questo fenomeno tocca infatti il 31 % degli uomini tra i 15 e i 24 anni e il 20 % delle donne della stessa fascia d'età (UST, 2024).

L'assunzione di oltre 20 grammi di alcol al giorno per una donna e di oltre 40 grammi di alcol al giorno per un uomo corrisponde a un consumo cronico a rischio. L'assunzione di oltre 40 grammi di alcol per una donna e di 50 grammi di alcol per un uomo in una singola occasione, almeno una volta al mese, corrisponde a un consumo occasionale eccessivo (detto anche «binge drinking»).

Fonte: UST 2024. Indagine sulla salute in Svizzera: consumo di alcol in Svizzera

Nel 2022 si riscontrava un consumo di alcol cronico a rischio nel 4 % della popolazione, leggermente maggiore negli uomini rispetto alle donne (4 % rispettivamente 3 %), e il 15 % della popolazione consumava quantità elevate di alcol in un'unica occasione almeno una volta al mese, con una percentuale significativamente più elevata tra gli uomini rispetto alle donne (19 % rispettivamente 11 %).

L'evoluzione dei dati tra il 1992 e il 2022 mostra un calo del consumo giornaliero di alcol negli ultimi 30 anni, ma anche un aumento del consumo settimanale. Allo stesso tempo, da 15 anni si osserva in tutte le fasce d'età una diminuzione del consumo cronico a rischio, ma anche un aumento delle ubriacature occasionali (binge drinking). Si osserva inoltre che il consumo di bevande alcoliche varia fortemente in funzione dell'età: per esempio, se pochi giovani tra i 15 e i 24 anni bevono alcolici ogni giorno, la percentuale sale quando si parla di ubriacatura occasionale almeno una volta al mese. Parallelamente, tra le persone di oltre 75 anni le ubriacature occasionali sono poco diffuse, mentre il consumo giornaliero è molto frequente (ad es. 37 % negli uomini di oltre 75 anni). I dati evidenziano anche che tra i due sessi le abitudini legate all'alcol sono diventate più simili: il divario tra le percentuali di uomini e di donne che consumano alcolici almeno una volta alla settimana è passato dal 30 % (1992) al 18 % (2022), e anche i valori dei comportamenti a rischio – sia consumo cronico sia ubriacatura occasionale – si sono avvicinati.

Considerato che questi dati sono basati su dichiarazioni fornite dai partecipanti all'indagine, è molto probabile che presentino delle distorsioni. Tuttavia, il fatto di aver ripresentato lo stesso sondaggio su un lungo arco di tempo e di aver adottato delle precauzioni durante l'analisi come anche durante l'interpretazione dei risultati, è possibile stimare il consumo di alcol della popolazione svizzera e la relativa evoluzione su un periodo di 30 anni.

Un altro strumento che consente di seguire le tendenze in materia di consumo di alcolici in Svizzera è il volume delle vendite annue su suolo elvetico, un indicatore indipendente non influenzato dalla soggettività dei consumatori. Esso, tuttavia, non tiene conto delle bevande alcoliche acquistate all'estero.

⁴ Realizzata dall'Ufficio federale di statistica (UST) ogni 5 anni dal 1992, l'indagine sulla salute in Svizzera fornisce informazioni sullo stato di salute della popolazione, sui suoi comportamenti in materia di salute e sul suo ricorso ai servizi sanitari. Si tratta di un'indagine a campione svolta presso persone di almeno 15 anni che vivono in un'economia domestica privata e il cui indirizzo viene estratto in maniera casuale dalla base di campionamento dell'UST.

Nel 2024 le vendite annue di alcol hanno raggiunto una media di 7,6 litri per abitante (di oltre 15 anni), di cui il 60 % sotto forma di birra. Secondo l'indagine svizzera sulla salute, la metà della quantità totale di alcol venduta in Svizzera è consumata da circa il 12 % della popolazione. Come dimostra la comparazione con i dati del 2001 (10,6 litri di alcol per abitante), il volume delle vendite è in costante calo.

Vendite annuali per abitante (2024)

 DIPENDENZE | SVIZZERA



Osservazioni: I contenitori rappresentati corrispondono a 0,5 L per la birra, 0,75 L per il vino, 0,7 L per i distillati e 0,75 L per il sidro.
 Fonti: UFAG, 2024; UDSC, 2024 [citato in MonAM]

Distribuzione del consumo di alcol nella popolazione dai 15 anni in su (2022)

 DIPENDENZE | SVIZZERA



Fonte: ESS (UST, 2023; calcoli da Dipendenze Svizzera)

Figura 3: Vendite annue per abitante (2024) e distribuzione del consumo di alcol nella popolazione di oltre 15 anni (2022)
 (fonte: www.dipendenzesvizzera.ch/fatti-e-cifre/alcol/alcol-consumo)

3. Consumo di alcol e salute: valutazione dell'impatto

Valutare l'impatto del consumo di alcol sulla salute dei singoli individui e della collettività non è semplice. Infatti, questa sostanza può produrre effetti diversi, diretti e indiretti, in funzione delle circostanze e del tipo di consumo:

- Il consumo occasionale eccessivo (ad es. se seguito da una perdita di controllo o da un atteggiamento aggressivo) o in circostanze inappropriate (ad es. mentre si è alla guida) rischia di sfociare in atti di violenza, vie di fatto gravi o incidenti della circolazione, con ripercussioni gravi sia sulle persone che ne hanno consumato sia su terzi (familiari e amici o sconosciuti).
- Il consumo regolare di alcol, anche se in piccole quantità ma su un lungo periodo, ha un effetto tossico diretto su diversi organi o essere un cofattore⁵ in chi presenta predisposizioni biologiche o fattori di rischio per lo sviluppo di determinate malattie, come il diabete o alcuni tipi di cancro.

I rischi⁶ e i danni⁷ legati al consumo di alcol sono stati studiati in maniera sistematica grazie alla raccolta di dati e osservazioni sulla popolazione su periodi di tempo molto lunghi e in un gran numero di Paesi.

Gli studi scientifici si basano spesso su coorti in cui i partecipanti, selezionati indipendentemente dal loro stato di salute generale, vengono seguiti per un lungo arco di tempo. Questa modalità permette di identificare i fattori che aumentano il rischio di sviluppare determinate malattie e costituisce, in linea di principio, il metodo più adeguato per studiare tale rischio in relazione a diverse caratteristiche biologiche, comportamentali e ambientali. Gli studi di coorte consentono di stabilire correlazioni tra determinati «fattori di rischio» (in questo caso il consumo di alcol, che può essere classificato in funzione delle quantità e della durata di consumo) e l'insorgenza di malattie. Tra i loro vantaggi vi è la possibilità di stimare un rischio attribuibile, di individuare altri fattori di rischio e di estendere i risultati all'intera popolazione. Tra i limiti principali rientrano invece le distorsioni di selezione e quelle legate al monitoraggio delle persone partecipanti alla coorte nonché l'esigenza di effettuare osservazioni prolungate, requisito che comporta costi elevati.

5 In epidemiologia un **cofattore** è un elemento che contribuisce all'insorgenza di un evento sanitario (malattia o decesso) o di un fenomeno e che differisce dal fattore principale di esposizione o di rischio. Esso può amplificare, alterare o attenuare l'effetto del fattore principale. Tra i cofattori più importanti da considerare nello studio degli effetti dell'alcol sulla salute rientrano ad esempio l'età, il sesso, l'esposizione ad altre sostanze e le caratteristiche genetiche e biologiche delle popolazioni prese in esame. In mancanza di un'adeguata considerazione del loro effetto in sede di analisi, i cofattori rischiano di introdurre distorsioni negli studi epidemiologici. Identificarli è quindi fondamentale per capire la complessità dei nessi causali in epidemiologia e per adottare misure preventive idonee.

6 Per **rischio legato al consumo** si intendono i potenziali danni alla salute che possono verificarsi con una certa probabilità (cfr. Riduzione dei rischi e dei danni nell'ambito delle dipendenze comportamentali e del consumo di sostanze psicoattive. Rapporto della Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili [CFDNT]. Berna 2024).

7 Per **danni** si intendono i danni alla salute della persona che consuma e del suo entourage diretto. Sono inclusi non solo i danni che derivano direttamente dal consumo di un prodotto, ma anche i danni secondari che possono derivare dal tipo di consumo e dalle situazioni di consumo nonché i danni sociali. Inoltre, anche i costi per gli individui, come pure per la società, possono essere definiti come conseguenze dannose e ponderati rispetto ad altri costi. I danni potenziali, invece, sono legati al termine «rischio» (cfr. Riduzione dei rischi e dei danni nell'ambito delle dipendenze comportamentali e del consumo di sostanze psicoattive. Rapporto della Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili [CFDNT]. Berna 2024).

Una correlazione non è necessariamente sinonimo di causalità. Bradford Hill (4) ha definito i seguenti criteri che consentono di valutare una possibile relazione causale tra una causa e un effetto. I criteri sono i seguenti:

1. **Forza dell'associazione** (più l'effetto legato all'associazione è marcato, più è probabile che esista un nesso causale, anche se un effetto debole non esclude necessariamente un rapporto di causalità)
2. **Consistenza** (l'associazione si ripete nello spazio e nel tempo, si osserva anche in altre popolazioni)
3. **Coerenza** (l'associazione è coerente e in linea con lo stato attuale delle conoscenze)
4. **Specificità** (una causa produce un effetto determinato in una popolazione determinata senza che vi siano altre spiegazioni)
5. **Rapporto temporale** (temporalità, le cause devono precedere le conseguenze)
6. **Relazione dose-effetto** (una dose maggiore comporta un effetto maggiore)
7. **Plausibilità** (plausibilità biologica, possibilità di spiegare i meccanismi impliciti alla base della relazione)
8. **Prova sperimentale** (sugli animali o sugli esseri umani)
9. **Analogia** (un'associazione simile è stata osservata per altre relazioni causali)

Sulla base di vari studi scientifici condotti negli ultimi decenni sul consumo di alcol e la comparsa di problemi di salute, quasi tutti questi criteri risultano soddisfatti, suggerendo così un rapporto causale anche in assenza di studi controllati randomizzati⁸, i quali evidentemente non possono essere utilizzati in questo ambito.

Inoltre, se si considerano tutti gli effetti per i quali l'alcol è considerato pericoloso – rischi per sé stessi e per gli altri nonché effetti diretti e indiretti legati alla morbidità e alla mortalità nella popolazione – i rischi legati al consumo di alcol superano quelli di qualunque altra sostanza psicoattiva.

In un rapporto pubblicato nel 2021, Gmel e Shield (5) hanno analizzato il rischio di eccesso di mortalità se ci si attenesse alle raccomandazioni della Commissione federale per i problemi inerenti all'alcol (CFAL) del 2018 riguardo al consumo di alcol (5 BS per le donne e 10 BS per gli uomini, alla settimana). Gli autori hanno concluso che se in Svizzera tutte le persone di oltre 15 anni vi si attenessero, per tutta la vita senza eccezioni, 1–2 donne su 1000 e 3–4 uomini su 1000 perderebbero la vita prima dei 74 anni a causa degli effetti legati al consumo di alcol. A titolo di confronto, un rischio di 1 su 1000 è circa 100 volte superiore al rischio fissato dalle autorità come limite consentito per le sostanze nocive nei prodotti alimentari, nell'aria, nel suolo e nell'acqua (5).

Pur sapendo e rispettando che alcune persone scelgono consapevolmente di correre dei rischi, ad esempio praticando attività sportive, fornire informazioni chiare su tutti i livelli e i tipi di rischi associati al consumo di alcol è fondamentale affinché ciascuno sia in grado di decidere con cognizione di causa.

8 Gli studi controllati randomizzati (RCT) sono studi sperimentali in cui i partecipanti vengono assegnati casualmente a un gruppo sperimentale (che riceve l'intervento) o a un gruppo di controllo (che non lo riceve). Questo metodo è ritenuto lo strumento di riferimento per valutare l'impatto causale di un intervento, in particolare negli studi clinici. La randomizzazione consente di ridurre le distorsioni al minimo e di identificare relazioni di causa-effetto tra l'intervento e il risultato.

4. Consumo di alcol e salute: evoluzione delle conoscenze

Per i livelli di consumo elevati, il legame tra il consumo di alcol e il rischio di sviluppare una dipendenza da questa sostanza, malattie gastrointestinali (ad es. patologie del fegato e del pancreas) o alcuni tipi di cancro dell'apparato digerente (in particolare alla gola e all'esofago) è da tempo ampiamente documentato e riconosciuto. Tuttavia, ciò riguarda solo grandi quantità di consumo. Alcune recenti pubblicazioni scientifiche di diversi autori internazionali si concentrano ora sul legame tra l'alcol e la salute in caso di consumo moderato.

Un rapporto collettivo (6), pubblicato nel 2021, mostra che il consumo di alcol è legato a oltre 200 malattie e disturbi e che già a basse quantità (meno di 13 grammi al giorno corrispondenti a 1.3 BS al giorno) sarebbe responsabile di 1100 decessi annui in Francia. Gli autori concludono che qualsiasi riduzione del consumo di alcol, per quanto piccola, consentirebbe di evitare un numero non indifferente di decessi e di ridurre l'incidenza di alcune patologie.

Un articolo di Rovira e Rehm (7), anch'esso del 2021, conclude che nel 2017 il consumo di basse o moderate quantità di alcol ha causato 23 000 nuovi casi di cancro nell'Unione europea, ossia il 13,3 % di tutte le diagnosi di cancro legate all'alcol. Nella metà si trattava di cancro al seno nelle donne. Per un terzo dei casi, il consumo era inferiore a un BS al giorno. Questi dati sono confermati da un altro rapporto pubblicato nel 2025 (2).

Nell'ambito di una meta-analisi (8) di 107 studi di coorte pubblicata nel 2023 sul «Journal of the American Medical Association», è stata esaminata la relazione tra il consumo giornaliero di alcol (da basso ad alto) e la mortalità complessiva. L'articolo conclude che un consumo moderato di alcol (max. 25 g al giorno) non comporta una riduzione della mortalità e che la mortalità aumenta con un consumo elevato, in particolare nelle donne.

Un articolo pubblicato nel 2023 sulla rivista «The Lancet» (9) da un gruppo di ricercatori di diversi dipartimenti dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) sintetizza le ricerche condotte sugli effetti di un consumo moderato di alcol sul rischio di cancro e altri problemi di salute. Gli autori concludono che «i rischi e i danni complessivi legati al consumo di alcol sono stati valutati in modo sistematico e sono ben documentati. Secondo le ultime stime dell'OMS, l'assunzione di alcol ha contribuito a 3 milioni di decessi nel mondo nel 2016 ed è responsabile del 5,1 % del carico mondiale di morbidità e traumi. A causa del suo legame causale con molteplici problemi di salute, tra cui le ferite non intenzionali e il suicidio, il consumo di alcol figura tra i principali fattori di rischio di mortalità prematura e di invalidità. L'alcol ha un impatto molto più marcato sui giovani rispetto alle persone più anziane, e causa il 13,5 % di tutti i decessi nella fascia di età 20–39 anni. Nei gruppi di popolazione più svantaggiati e vulnerabili i tassi di decessi e ospedalizzazioni legati a questa sostanza sono più elevati. Secondo la classificazione dell'Agenzia internazionale per la ricerca sul cancro (International Agency for Research on Cancer, IARC), l'alcol è una sostanza tossica, psicoattiva e crea dipendenza, nonché un cancerogeno del gruppo 1 correlato causalmente a sette tipi di cancro, in particolare quello all'esofago, al fegato, al colon-retto e al seno. A livello mondiale, il consumo di alcolici è associato a 740 000 nuovi casi di cancro all'anno. Non è stata individuata alcuna quantità di alcol senza rischio per la salute o in relazione alla comparsa di un tumore. Le persone che consumano alcol devono essere informate in modo oggettivo sui rischi associati allo sviluppo di un cancro e di altri problemi di salute legati all'as-

sunzione di questa sostanza». In un comunicato stampa del 2023 (10), l'OMS ha quindi dichiarato che «non esiste un livello sicuro di consumo».

Un altro rapporto dell'OMS pubblicato nel 2024 (11) analizza la percentuale di problemi di salute attribuibili statisticamente all'alcol («frazione attribuibile») nonché il carico mondiale di morbidità («global burden of disease») dell'alcol in relazione a 31 eventi di salute come cause di decesso, malattie e incidenti. I risultati confermano che il consumo è associato al rischio di sviluppare patologie del fegato, malattie cardiache, diversi tipi di cancro, disturbi psichici (depressione, ansia), violenza, incidenti e altre problematiche legate all'alcol. Nel 2019, 2,6 milioni di decessi in tutto il mondo (4,7 % del totale) sono stati attribuiti a questa sostanza.

Il dibattito sul legame tra un consumo moderato di alcol e alcuni rischi cardiovascolari è ancora aperto. Un rapporto della «World Heart Federation» del 2024 conclude che esistono sufficienti evidenze scientifiche per affermare che qualsiasi livello di consumo può avere ripercussioni negative sulla salute cardiovascolare e che anche piccole dosi di alcol consumate in maniera regolare possono aumentare il rischio di malattie coronariche, ictus, insufficienza cardiaca, cardiopatia ipertensiva, cardiomiopatia e fibrillazione atriale.

Un recente articolo dell'«American Heart Association» (13) conferma che un consumo cronico eccessivo (almeno 3 BS al giorno) o un consumo occasionale eccessivo (almeno 5 BS nella stessa occasione) è chiaramente legato a eventi cardiovascolari. Tuttavia, sostiene che non esistono sufficienti evidenze scientifiche per affermare che un livello di consumo moderato (1–2 BS al giorno) aumenti tali rischi. Formulare raccomandazioni specifiche sul consumo di alcol per persone con o senza malattie cardiovascolari non è semplice vista la carenza di dati provenienti da studi randomizzati controllati di qualità, i quali risultano difficili da realizzare in questo ambito. Quest'ultimo punto è già stato ampiamente discusso al capitolo 3 del presente documento. Gli autori sottolineano tuttavia che:

- qualsiasi consumo di alcol comporta rischi per la salute, la cui entità varia in base a fattori come età, predisposizione genetica e stato di salute;
- bere con moderazione o non bere del tutto può contribuire a ridurre tali rischi;
- anche il consumo regolare di piccole quantità di alcol aumenta il rischio di cancro alla bocca, alla gola, all'esofago, al fegato e ad altri organi.

In sintesi, i dati scientifici convergono verso una conclusione chiara: qualsiasi consumo di alcol, anche se in quantità moderate, aumenta il rischio di sviluppare alcune patologie – in primo luogo il cancro – e possibilmente anche malattie cardiovascolari, soprattutto nelle persone a rischio. Le apparenti divergenze tra alcuni studi si spiegano interpretando i risultati alla luce dei bias o dei limiti metodologici. Il consenso attuale si basa quindi su dati solidi: non esiste un consumo di alcol senza rischi per la salute.

5. Falsi miti sui benefici legati al consumo di alcol

**Il *paradosso francese* non esiste:
consumare alcol in piccole quantità non apporta alcun beneficio.**

Il *paradosso francese*, diffusosi in Francia (Paese da cui prende il nome) negli anni '80, suggeriva che un consumo moderato di vino potesse proteggere dalle malattie cardiovascolari le persone che seguivano un'alimentazione ricca di grassi. Anche se diverse ipotesi biologiche hanno cercato di spiegare questo fenomeno, nessuna è mai riuscita a dimostrarlo scientificamente.

Un rapporto collettivo dell'Inserm (Institut national de la santé et de la recherche médicale) pubblicato nel 2021 (15) e altri studi recenti mostrano che anche un consumo moderato di alcol non solo non protegge dalle malattie cardiovascolari, ma ha anche contribuito in modo significativo ai nuovi casi di cancro diagnosticati in Francia nel 2015.

Gli studi che in passato avevano suggerito un effetto benefico si basavano in gran parte su bias metodologici. In particolare, confrontavano persone che consumavano quantità moderate di alcol con gruppi di «astinenti» che spesso includevano persone con problemi di salute o che avevano consumato alcol in passato. Ad oggi, non è stato dimostrato alcun legame affidabile tra il consumo moderato di alcol e una riduzione del rischio cardiovascolare.

Il mito del *paradosso francese* è stato però a lungo oggetto di discussione all'interno della comunità scientifica ed è stato ampiamente sfruttato dalla lobby del vino. Il settore economico vitivinicolo ha ripreso interpretazioni scientifiche approssimative per valorizzare i propri prodotti e minimizzare i rischi già notoriamente legati al consumo di alcol. Questa strategia di comunicazione, molto diffusa a livello mondiale e in particolare negli Stati Uniti, ha contribuito a radicare nell'immaginario collettivo l'idea che il vino abbia dei benefici nonostante le prove scientifiche dimostrino il contrario.

Il successo mediatico degli effetti protettivi dell'alcol contro le malattie cardiovascolari rappresenta un ottimo esempio di una nuova categoria di determinanti della salute⁹: quella dei determinanti commerciali della salute (16). Questi si riferiscono alle attività commerciali con un impatto sulla salute della popolazione e includono le azioni delle imprese – così come i loro prodotti e le loro strategie – che possono influenzare le condizioni di vita, i comportamenti e, in ultima analisi, la salute delle persone e delle popolazioni. Occorre sottolineare che i determinanti commerciali possono avere effetti sia positivi che negativi sulla salute: ad esempio, un'azienda che investe in prodotti o servizi volti a promuovere l'attività fisica può avere un impatto positivo. Purtroppo, l'impatto delle attività commerciali più frequentemente osservato e più preoccupante riguarda gli effetti negativi sulla salute nonché la pressione che alcune industrie possono esercitare sui governi per impedire l'adozione di regolamentazioni che potrebbero nuocere ai loro profitti.

9 I determinanti della salute sono i fattori che influenzano lo stato di salute di individui e popolazioni. Questi fattori possono essere personali, sociali, economici, ambientali o legati allo stile di vita. Non sono sempre la causa diretta dei problemi di salute, ma possono favorirne l'insorgenza o, al contrario, prevenirli.

La comprensione dei determinanti commerciali della salute è dunque fondamentale e imprescindibile per sviluppare politiche di sanità pubblica efficaci e per ridurre le disuguaglianze in ambito sanitario (16).

False credenze popolari sui benefici dell'alcol

- **Bere un bicchiere di vino rosso al giorno fa bene in caso di anemia.**

La quantità di ferro contenuta nel vino è trascurabile e non consente quindi di curare un'anemia da carenza di ferro. Anzi, il consumo regolare di alcol può causare diverse forme di anemia.

- **Quando fa caldo, la birra disseta più dell'acqua.**

Si tratta di una falsa sensazione di freschezza percepita al gusto. In realtà, il consumo di bevande alcoliche porta alla disidratazione, sia perché metabolizzare l'alcol richiede grandi quantità d'acqua sia perché l'alcol ha un effetto diuretico.

- **Un piccolo «digestivo» dopo i pasti facilita la digestione.**

Nonostante il suo nome, il digestivo non aiuta a digerire. Anzi, la rallenta. Infatti, anche in piccole quantità, l'alcol blocca la secrezione di gastrina, un ormone che controlla la digestione.

- **L'alcol riscalda il corpo.**

L'alcol dilata i vasi sanguigni della pelle, provocando una sensazione temporanea di calore. Tuttavia, dato che la dilatazione impedisce al corpo di conservare il proprio calore, il consumo di alcol rischia in realtà di provocare un'ipotermia.

- **L'alcol dà forza.**

Questa sensazione è dovuta all'effetto sedativo dell'alcol – che riduce la percezione di stanchezza e dolore – e al suo effetto euforizzante, che può attenuare le inibizioni e le paure. Questa percezione di forza è però ingannevole, perché l'alcol compromette le capacità cognitive e la coordinazione.



6. Riduzione progressiva delle soglie del consumo di alcol detto «a minor rischio»:

panoramica delle raccomandazioni internazionali

Le soglie che definiscono il consumo di alcol detto «a minor rischio» sono oggetto di discussione tra gli esperti ormai da anni; sia in Svizzera sia nella maggior parte dei Paesi sono state gradualmente ridotte.

La quantità di alcol contenuta in un bicchiere standard (BS) varia a seconda del Paese: nel Regno Unito, ad esempio, corrisponde a 8 grammi di alcol puro, mentre negli Stati Uniti e in Austria è pari rispettivamente a 14 e a 20 grammi. In Svizzera, un BS corrisponde a 10 grammi di alcol (cfr. capitolo 2).

Le raccomandazioni cambiano notevolmente da un Paese all'altro: negli Stati Uniti la quantità massima settimanale raccomandata è attualmente di 10 BS per le donne e 20 per gli uomini, mentre in Canada si consiglia di non superare i 3 BS. Inoltre, in base al Paese, le raccomandazioni possono differire in funzione del sesso o includere limiti specifici per il consumo occasionale. La tabella sottostante illustra queste differenze mettendo a confronto alcuni Paesi (17, 18):

Paese (anno delle raccomandazioni più recenti)	Contenuto di alcol puro (in g) per BS	Limite del numero di BS per settimana D: donne U : uomini	Limite in BS (10 g) per settimana	Limite in BS (10 g) per singola occasione
Nuova Zelanda (2011)	10 g	D: 10 U: 15	D: 10 U: 15	D: 4 U: 5
Paesi Bassi (2015)	10 g	0–7	0–7	
Austria (2017)	20 g	D: 4 U: 6	D: 8 U: 12	
Francia (2017)	10 g	10	10	2
Svizzera (2018)	10 g	D: 5 U: 10	D: 5 U: 10	D: 4 U: 5
Italia (2018)	12 g	D: 7 U: 14	D: 8.4 U: 16.8	
Germania (2020)	12 g	D: 5 U: 10	D: 6 U: 12	
Stati Uniti (2020)	14 g	D: 7 U: 14	D: 10 U: 20	D: 4 U: 5
Australia (2020)	10 g	10	10	4
Regno Unito (2021)	8 g	14	11	
Canada (2023)	13,5 g	0–2	0–3	3

Attualmente, l'OMS raccomanda di assumere la minor quantità possibile di alcol, poiché qualsiasi livello di consumo comporta rischi per la salute (10).

7. Consumo di alcol: una scelta consapevole basata sull'evidenza scientifica

In Svizzera, per molte persone le bevande alcoliche sono parte integrante della vita sociale e delle occasioni importanti. Nonostante il calo del consumo complessivo dell'ultimo decennio, gli incidenti e le malattie legate a un consumo eccessivo – sia occasionale sia cronico – rimangono frequenti.

I nuovi studi scientifici pubblicati da numerosi ricercatori e ricercatrici internazionali hanno mostrato che il consumo di alcol aumenta il rischio di cancro già a quantità moderate. L'inesistenza del «paradosso francese» è ormai riconosciuta, così come la scorrettezza dell'affermazione che «un bicchiere di vino fa bene alla salute».

Nonostante questo consenso, il consumo di alcol è un tema che suscita interrogativi a causa del suo radicamento molto antico nei nostri usi e costumi, ma che tocca anche importanti interessi economici. Il principio della messa in discussione delle conoscenze scientifiche e l'utilizzo dei dati a fini commerciali sono tecniche ben note che rientrano nei determinanti commerciali già citati.

Attualmente nessun riferimento ufficiale raccomanda un'astinenza totale o un divieto di vendita dell'alcol. I dati epidemiologici disponibili non consentono di valutare l'impatto sulla salute di un consumo moderato e non quotidiano («un bicchiere ogni tanto»), né in senso positivo né negativo. Tuttavia, è importante sottolineare che esistono determinate situazioni in cui il consumo di alcol è particolarmente rischioso e/o è consigliabile astenersi dal bere alcolici: durante la pubertà, in gravidanza, durante l'assunzione di farmaci a causa di interazioni, alla guida di veicoli e durante attività professionali ad alto rischio.

In tutte le altre situazioni, invece, ognuno deve decidere in funzione della sua situazione personale, delle condizioni in cui vive come anche della propria percezione della salute e del benessere.

Disporre d'informazioni sul consumo di alcol e sui rischi che comporta permette una scelta consapevole.



8. Riferimenti bibliografici

1. Dipendenze Svizzera: Guida Alcol 2 – L'alcol nel corpo – effetti ed eliminazione (2012): shop.addictionsuisse.ch/it/scuole/186-guida-alcol-2-l-alcol-nel-corpo-effetti-ed-eliminazione.html
2. Office of the Surgeon General (2025). Alcohol and cancer risk. www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK614465
3. Ufficio federale di statistica (2024). Indagine sulla salute in Svizzera: consumo di alcool in Svizzera 1992–2022 www.bfs.admin.ch/bfs/it/home/attualita/novita-sul-portale.gnpdetail.2024-0167.html o www.swissstats.bfs.admin.ch/collection/ch.admin.bfs.swissstat.fr.issue241419782200/article/issue241419782200-01 (in francese)
4. Bradford Hill A (1965). The Environment And Disease: Association Or Causation? Proceedings of the Royal Society of Medicine. Vol 58. Royal Society of Medicine Press, 295–300
5. Gmel e Shield (2021). Empfehlungen zu «risikoarmem Alkoholkonsum» – eine evidenzbasierte Analyse für die Schweiz. Dipendenze Svizzera, Forschungsbericht Nr 127. www.addictionsuisse.ch/publication/empfehlungen-zu-risikoarmem-alkoholkonsum-eine-evidenzbasierte-analyse-fuer-die-schweiz
6. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm): Alcool&santé, lutter contre un fardeau à multiples visages, 2021 www.inserm.fr/dossier/alcool-sante
7. Rovira P, Rehm J (2021). Estimation of cancers caused by light to moderate alcohol consumption in the European Union. Eur J Public Health, 2021; 31(3):591-596.
8. Zao J, Stockwell T, Naimi T. Association Between Daily Alcohol Intake and Risk of All-Cause Mortality. A Systematic Review and Meta-analyses. JAMA Netw Open 202, 2023;6;(3):e236185. jamanetwork.com/journals/jamanetworkopen/fullarticle/2802963
9. Anderson B et al. Health and cancer risks associated with low levels of alcohol consumption. Lancet Public Health, 2023. [www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(22\)00317-6/fulltext](http://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(22)00317-6/fulltext)
10. Organizzazione mondiale della sanità (2023). No level of alcohol consumption is safe for our health. www.who.int/europe/fr/news/item/04-01-2023-no-level-of-alcohol-consumption-is-safe-for-our-health
11. Organizzazione mondiale della sanità (2024). Global status report on alcohol and health and treatment of substance use disorders. www.who.int/publications/i/item/9789240096745

-
12. World Heart Federation (2022). The impact of alcohol consumption on cardiovascular health: myths and measures.
world-heart-federation.org/resource/the-impact-of-alcohol-consumption-on-cardiovascular-health-myths-and-measures
-
13. Piano MR et al. Alcohol Use and Cardiovascular Disease: A Scientific Statement From the American Heart Association. *Circulation*. 2025 Jun 9. doi:10.1161/CIR.0000000000001341. Online ahead of print
-
14. Renaud S, de Lorgeril M. Wine, alcohol, platelets and the French paradox for coronary heart disease. *Lancet* 1992, Jun 20;339(8808):1523-6.doi: 10.1016/0140-6736(92)91277-
-
15. Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm). Réduction des dommages associés à l'alcool. Edition EDP Sciences, 2021 www.inserm.fr/wp-content/uploads/2021-05/inserm-expertisecollective-alcool2021-synthese.pdf
-
16. Gilmore AB et al. Defining and conceptualising the commercial determinants of health. *Lancet Series Commercial Determinants of Health* 2023, vol 401, Issue 10383, P1194-1213
[www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(23\)00013-2/abstract](http://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(23)00013-2/abstract)
-
17. J. Muradbegovic. Rapporto interno CFDNT 2023.
-
18. European Commission Health Promotion and Disease Prevention Knowledge Gateway. National low-risk drinking recommendations (or drinking guidelines) and standard units, 2024.
knowledge4policy.ec.europa.eu/health-promotion-knowledge-gateway/national-low-risk-drinking-recommendations-drinking-guidelines_en



Informazioni editoriali

Alcol e salute: stato delle conoscenze.
Un rapporto di base della Commissione federale
per le questioni relative alle dipendenze
e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili

office@eksn-cfant.ch

Berna, marzo 2026