

ad 10.431

Iniziativa parlamentare
Chi abusa di alcol o droghe deve pagare di tasca propria la permanenza in una cella «anti-sbornia» o il ricovero in ospedale

Rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 17 aprile 2015

Parere del Consiglio federale

del 1° luglio 2015

Onorevoli presidente e consiglieri,

conformemente all'articolo 112 capoverso 3 della legge sul Parlamento, vi presentiamo il nostro parere in merito al rapporto della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale del 17 aprile 2015¹.

Gradite, onorevoli presidente e consiglieri, l'espressione della nostra alta considerazione.

1° luglio 2015

In nome del Consiglio federale svizzero:

La presidente della Confederazione, Simonetta Sommaruga
La cancelliera della Confederazione, Corina Casanova

¹ FF 2015 3239

Parere

1 Situazione iniziale

1.1 Iniziativa parlamentare

Il 19 marzo 2010 il consigliere nazionale Toni Bortoluzzi (UDC, ZH) ha presentato l'iniziativa parlamentare 10.431 «Chi abusa di alcol o droghe deve pagare di tasca propria la permanenza in una cella "anti-sbornia" o il ricovero in ospedale». L'iniziativa chiede una modifica della legge federale del 18 marzo 1994² sull'assicurazione malattie (LAMal) ed eventualmente di altre leggi affinché le cure mediche prestate d'urgenza al paziente che ha abusato di alcol o droghe siano completamente a suo carico o a carico del rappresentante legale e affinché questa persona si accoli anche il costo della permanenza in una cella «anti-sbornia».

Il 13 maggio 2011, con 14 voti contro 11 e un'astensione, la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha deciso di dare seguito all'iniziativa parlamentare. Il 24 gennaio 2012 la commissione omologa del Consiglio degli Stati (CSSS-S) ha approvato questa proposta con 7 voti contro 2.

Il 24 ottobre 2013 la CSSS-N ha approvato con 16 voti contro 8 un progetto preliminare della sua sottocommissione «LAMal» limitato al consumo eccessivo di alcol. Il 27 giugno 2014 ha deciso senza voti contrari di avviare la procedura di consultazione.

Un'ampia maggioranza dei partecipanti ha respinto il progetto: tutti i Cantoni (eccetto TG), diversi partiti (PPD, PEV, PES, PSS), quasi tutte le associazioni di fornitori di prestazioni, tre organizzazioni dei consumatori e numerose altre organizzazioni. Il motivo del loro rifiuto riguarda in particolare la considerazione della colpa nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie che comporterebbe un cambiamento di sistema cui essi si oppongono. A loro parere l'attuazione del progetto sarebbe dispendiosa. Il progetto sarebbe inoltre in contrasto con il principio costituzionale dell'uguaglianza giuridica, poiché riguarderebbe unicamente il consumo eccessivo di alcol o droghe e tralascerebbe altri comportamenti nocivi per la salute. Si teme infine che una regolamentazione come quella proposta possa indurre gli assicurati a farsi curare troppo tardi, il che potrebbe provocare ulteriori danni alla salute con ingenti costi.

Il progetto è stato accolto favorevolmente dal Cantone di Turgovia, da vari partiti (PBD, PLR, UDC e GUDC) e da alcune organizzazioni.

Il 17 aprile 2015 la CSSS-N ha deciso, con 13 voti contro 11 e 1 astensione, di presentare il progetto alla propria Camera nella versione posta in consultazione.

Con lettera del 28 aprile 2015 essa ha invitato il Consiglio federale a pronunciarsi sul progetto entro il 12 agosto 2015, conformemente all'articolo 112 capoverso 3 della legge del 13 dicembre 2002³ sul Parlamento.

² RS 832.10

³ RS 171.10

1.2

Postulato 13.4007 «Assunzione dei costi per la permanenza in una cella "anti-sbornia". Valutazione»

Il 24 ottobre 2013 la CSSS-N ha deciso di depositare il postulato 13.4007 «Assunzione dei costi per la permanenza in una cella "anti-sbornia". Valutazione». Sulla base delle esperienze già fatte in alcuni Cantoni, il Consiglio federale era incaricato di illustrare in un rapporto con quali mezzi e su quale piano legislativo potesse essere realizzata nel modo più adeguato ed efficiente possibile la seconda parte dell'iniziativa parlamentare 10.431 «Chi abusa di alcol o droghe deve pagare di tasca propria la permanenza in una cella "anti-sbornia" o il ricovero in ospedale».

Il 6 dicembre 2013 il Consiglio federale ha proposto di accogliere questo postulato e il Consiglio nazionale vi ha dato seguito il 10 marzo 2014.

Come richiesto dal postulato, l'Ufficio federale della sanità pubblica ha interrogato i Cantoni in merito alle loro celle «anti-sbornia» e, sulla base delle loro risposte, ha elaborato il rapporto in adempimento del postulato, approvato dal Consiglio federale il 1° aprile 2015⁴. Dalle conclusioni si evince che le condizioni e le prassi differiscono notevolmente da Cantone a Cantone. Il Consiglio federale non è dunque in grado di indicare quali siano i mezzi e il piano legale più opportuni ed efficaci per garantire che i costi generati dalla permanenza nelle celle «anti-sbornia» siano presi a carico dalle persone direttamente interessate. Esso ritiene tuttavia che i Cantoni interessati debbano optare già ora per questa soluzione, nella misura in cui la ritengano opportuna alla luce della loro situazione, o valutarne l'adozione in un futuro prossimo. Il Consiglio federale non vede dunque la necessità di prevedere un coordinamento o un altro tipo d'intervento a livello nazionale.

2

Parere del Consiglio federale

2.1

Valutazione del progetto

Nelle sue risposte a interventi precedenti, il Consiglio federale ha fatto notare che la LAMal non considera la colpa della persona assicurata né a livello di assunzione delle prestazioni né a livello di partecipazione ai costi. Ha inoltre ricordato che sarebbe inconciliabile con il principio dell'uguaglianza giuridica chiedere una maggiore partecipazione ai costi solamente per le prestazioni necessarie al trattamento di un'intossicazione da alcolici (mozioni Stahl 07.3202 e Humbel 08.3201 e interrogazione Humbel 09.1140). Dal punto di vista materiale, l'iniziativa 10.431 si spinge oltre gli interventi precedenti: essa chiede infatti che, in caso di ricovero in ospedale per intossicazione da alcolici o droghe, le cure mediche prestate d'urgenza e anche gli eventuali costi della permanenza nelle celle «anti-sbornia» siano completamente a carico della persona assicurata. Il progetto poi elaborato dalla CSSS-N chiede che, nella partecipazione ai costi, sia considerata d'ora in poi la colpa della persona assicurata in caso di ricovero ospedaliero per intossicazione da alcolici, con conseguente presa a carico integrale da parte sua dei costi per un periodo di tempo che dovrà essere determinato dal Consiglio federale. Di qui l'introduzione del principio di colpa nella LAMal per questo campo specifico. Le questioni salienti della legalità

⁴ Il rapporto può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch > Temi > Assicurazione malattie > Pubblicazioni > Rapporti

e dell'attuabilità rimangono aperte. Il Consiglio federale è come sempre contrario a questo tipo di regolamentazione per svariati motivi e, al pari della grande maggioranza dei partecipanti alla consultazione, respinge il progetto, soprattutto per le ragioni qui di seguito riportate e adottate anche dagli oppositori.

- *Cambio di sistema nella LAMal*: l'introduzione della colpa nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie comporterebbe una modifica di sistema che va respinta sia per principio sia nel caso specifico.

Un simile cambiamento sarebbe inconciliabile con l'attuale sistema svizzero di sicurezza sociale.

La legge federale del 6 ottobre 2000⁵ sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA) prevede che le prestazioni pecuniarie possano essere ridotte o rifiutate se l'assicurato ha provocato o aggravato l'evento assicurato intenzionalmente (art. 21 LPGA). Le prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, tuttavia, non sono pecuniarie, bensì in natura (art. 14 e 15 LPGA).

Conformemente alla legge federale del 20 marzo 1981⁶ sull'assicurazione contro gli infortuni (LAINF), il caso in cui l'assicurato provochi intenzionalmente un danno non costituisce un infortunio in senso giuridico poiché manca il requisito dell'influsso dannoso apportato involontariamente al corpo umano. In casi del genere l'assicurazione obbligatoria contro gli infortuni non versa in linea di principio alcuna prestazione, fatta eccezione per le spese funerarie.

Sono possibili riduzioni delle prestazioni unicamente per gli infortuni non professionali. L'indennità giornaliera può essere eventualmente ridotta per due anni al massimo, a condizione che l'assicurato abbia causato l'infortunio per grave negligenza e che esista un adeguato legame di causalità tra la colpa e l'infortunio o le sue conseguenze.

Il Consiglio federale può inoltre designare i pericoli straordinari e gli atti temerari motivanti il rifiuto di tutte le prestazioni o la riduzione delle prestazioni in contanti in materia di assicurazione contro gli infortuni non professionali (art. 39 LAINF). Il Consiglio federale li ha enumerati in maniera esaustiva: qualsiasi prestazione assicurativa è rifiutata in caso d'infortuni non professionali occorsi durante il servizio militare all'estero o la partecipazione ad atti di guerra, di terrorismo o di banditismo. Per gli infortuni non professionali occorsi in particolari circostanze, prevede inoltre una riduzione delle prestazioni in contanti (art. 49 e 50 dell'ordinanza del 20 dicembre 1982⁷ sull'assicurazione contro gli infortuni, OAINF).

Il sistema svizzero di sicurezza sociale considera pertanto la colpa per le prestazioni in natura solo in casi chiaramente definiti. Finora la questione della colpa non si poneva nell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, che copre prestazioni in natura.

- *Efficacia*: in nessun Paese europeo si esige una partecipazione ai costi per le malattie causate da intossicazione da alcolici. Pertanto sino ad oggi mancano

⁵ RS 830.1

⁶ RS 832.20

⁷ RS 832.202

studi attestanti l'efficacia della partecipazione ai costi per ridurre il consumo di alcol. La politica svizzera in questo ambito si fonda invece su basi scientifiche: i mezzi più efficaci comprovati per prevenire l'abuso di alcol sono le misure concernenti i prezzi, le limitazioni sia dell'accesso sia della pubblicità, nonché gli interventi puntuali⁸. Hanno parimenti un effetto preventivo le misure volte a impedire la vendita ai minori, la responsabilità dei venditori di alcol in caso di danno o ancora la diagnosi e l'intervento precoci in caso di abuso⁹. Concretamente, per contrastare l'abuso, il Programma nazionale alcol (PNA) adottato dal Consiglio federale nel 2008 persegue una politica coerente basata su prove verificabili a livello di Confederazione e Cantoni. In questo quadro, per esempio, le formazioni destinate al personale di vendita, i progetti di protezione dei giovani o le raccomandazioni volte a sviluppare un approccio strutturato in caso d'intossicazione da alcolici rafforzano ulteriormente la protezione dei giovani (cfr. n. 2.2). Il Consiglio federale ha inoltre proposto, nel suo progetto di revisione totale della legge sull'alcool, misure per limitarne l'accesso, come pure una base legale per i test d'acquisto e un divieto per la vendita notturna di bevande alcoliche nel commercio al dettaglio¹⁰. L'esperienza di Ginevra conferma l'efficacia di quest'ultima misura: dall'introduzione, nel febbraio del 2005, del divieto di vendita di alcol dopo le ore 21 nei negozi, nelle stazioni di servizio e nelle videoteche, rispetto ad altri Cantoni¹¹ i casi d'intossicazione da alcolici sono diminuiti del 35 per cento tra i giovani di età compresa tra i 10 e i 29 anni.

- *Conseguenze finanziarie*: occorre segnalare che le conseguenze finanziarie del progetto non sono state sufficientemente approfondite. Si può supporre che l'accertamento della colpa sarebbe oneroso per i fornitori di prestazioni e gli assicuratori, soprattutto a causa delle difficoltà legate all'interpretazione e alla delimitazione del caso, e potrebbe sfociare in procedimenti giudiziari. Inoltre, si può tener conto del fatto che gli interessati pagano già oggi una parte dei costi con la franchigia e l'aliquota percentuale e dunque vi è da temere che gli oneri di questo progetto per gli assicuratori potrebbero essere superiori ai risparmi.
- *Uguaglianza giuridica*: il progetto è difficilmente conciliabile con il principio costituzionale dell'uguaglianza giuridica, poiché riguarda solo il consumo eccessivo di alcol ma non altri comportamenti nocivi per la salute. A lungo andare anche l'eccesso di fumo, cibo, lavoro e sport possono nuocere alla salute. Un consumo smodato di stupefacenti o di medicinali rischia di compromettere la salute anche a breve termine. In effetti, le cure necessarie dopo un consumo eccessivo di alcol in genere non sono maggiori o più onerose di quelle per gli altri comportamenti nocivi alla salute. Per questo man-

⁸ Cfr. il progetto Amphora realizzato nell'ambito del settimo programma-quadro di ricerca della Commissione europea e concluso nel 2012: per maggiori informazioni si rinvia al sito www.amphoraproject.net

⁹ Cfr. Babor et al., *Alkohol – kein gewöhnliches Konsumgut* [Alcol, un bene di consumo non comune], Hogrefe 2005.

¹⁰ FF **2012** 1043

¹¹ Cfr. Gmel Gerhard/Wicki Matthias, *Valutazione degli effetti sulle intossicazioni alcoliche in seguito alle misure atte a ridurre il grado di accessibilità dell'alcol nel Cantone Ginevra*. Losanna, 2010 (in francese). Il rapporto può essere consultato all'indirizzo: www.bag.admin.ch > Temi > Alcol > Ricerca e valutazione > Rapporti sulla ricerca > 2010

ca una giustificazione oggettiva per una regolamentazione diversa per le conseguenze di tali comportamenti.

Inoltre, in caso di infortunio dovuto a un consumo eccessivo di alcol, i trattamenti dispensati alle persone sottoposte alla LAINF continuerebbero a essere rimborsati secondo questa assicurazione. L'assenza di una partecipazione ai costi del genere a carico delle persone sottoposte alla legge federale del 19 giugno 1992¹² sull'assicurazione militare porterebbe anch'essa a una disparità di trattamento.

- *Proporzionalità*: le indicazioni che figurano nel progetto non consentono affatto un'attuazione tenendo conto del principio di proporzionalità, anche se il limite di ciò che deve essere considerato consumo eccessivo di alcol si situasse a un livello molto elevato e se il periodo durante il quale è riscossa una partecipazione ai costi del 100 per cento fosse molto limitato. Il progetto della Commissione non consente di adeguare la sanzione alle specificità del caso singolo. Una partecipazione ai costi del 100 per cento potrebbe rivelarsi sproporzionata in molti casi, indipendentemente dai costi provocati.
- *Gruppo bersaglio*: il gruppo di destinatari considerato dal progetto è poco chiaro. L'intossicazione da alcolici non è un fenomeno prettamente giovanile: nel 2012 oltre il 90 per cento delle persone ricoverate in ospedale per consumo eccessivo di alcol aveva più di 23 anni. I ricoveri in ospedale per intossicazione da alcolici (diagnosi principale o secondaria) sono in costante aumento anche tra gli adulti¹³. Dunque non è affatto giustificato fondare questa modifica di legge essenzialmente sull'evoluzione dei ricoveri di pazienti tra i 10 e i 23 anni di età. Inoltre, è risaputo che attualmente (contrariamente al 2010, anno in cui fu presentata l'iniziativa parlamentare 10.431) il numero di ricoveri in ospedale, dopo essere aumentato notevolmente dal 2003, sia nuovamente in calo dal 2008 per tutte le fasce di età (comprese le persone tra i 10 e i 23 anni). Nel 2012 i ricoveri in ospedale si attestavano nuovamente a un livello inferiore rispetto a quello del 2007¹⁴.
- *Diagnosi secondarie*: i trattamenti d'urgenza dovuti a un consumo eccessivo di alcol presentano spesso varie cause (malattie preesistenti come dipendenza dall'alcol o disturbi psichici, assunzione concomitante di medicinali, ferite provocate da violenze fisiche o incidenti). Nel 2012, circa 12 000 intossicati da alcolici sono stati curati in ospedale (di cui circa 1000 di età inferiore a 24 anni). Di queste 12 000 persone, il 75 per cento ha ricevuto un'altra diagnosi principale o secondaria, in particolare legata alla dipendenza dall'alcol (40,6 %) o a un disturbo psichico¹⁵. Supponiamo per esempio

¹² RS 833.1

¹³ Wicki Matthias/Gmel Gerhard, *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen – Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2001–2010* [Degenze ospedaliere di giovani e adulti dovute a intossicazione da alcolici o dipendenza dall'alcol – Un'analisi della «statistica medica degli stabilimenti ospedaliere» della Svizzera 2001–2010, rapporto di ricerca n. 62, con riassunto in francese]. Dipendenze Svizzera, Losanna 2013

¹⁴ Wicki Matthias/Stucki Stephanie, *Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen – Eine Analyse der Schweizerischen „Medizinischen Statistik der Krankenhäuser“ 2003–2012* (rapporto di ricerca n. 73, con riassunto in francese). Dipendenze Svizzera, Losanna 2014

¹⁵ Ibid., pag. 16

che una persona assicurata si fratturi un arto a causa del consumo eccessivo di alcol. Se, nonostante una diagnosi secondaria di dipendenza dall'alcol, non riuscisse a fornire la prova richiesta dall'articolo 64a⁰ capoverso 3 o 4 del progetto di modifica della LAMal, questa persona dovrebbe pagare di tasca propria tutti i costi durante il periodo di tempo definito, compresi quelli per l'operazione della frattura ossea. Occorre chiedersi se una regolamentazione del genere sia conforme al principio di proporzionalità.

- *Criteri di definizione:* nel rapporto esplicativo, la CSSS-N stessa segnala una difficoltà di attuazione, ovvero la necessità di distinguere tra varie prestazioni e diagnosi principali o secondarie di un paziente e di determinare se vi sia o meno un nesso con il consumo di alcol. La CSSS-N punta a risolvere questo problema di delimitazione del caso introducendo una nuova forma di partecipazione ai costi («I costi del trattamento medico causati da un consumo eccessivo di alcol devono essere pagati interamente da chi li ha causati»). Questa partecipazione ai costi andrebbe ad aggiungersi alla franchigia annuale, all'aliquota percentuale e al contributo ai costi di degenza ospedaliera e si applicherebbe a tutte le prestazioni fornite per un periodo determinato a partire dalla constatazione del consumo eccessivo di alcol.

La maggioranza della CSSS-N vuole precisare che la persona assicurata non ha colpa e dunque il suo caso non rientra in questa fattispecie se segue un trattamento medico per dipendenza dall'alcol da almeno sei mesi. Il Consiglio federale reputa inaccettabile sul piano materiale basare la distinzione tra negligenza e malattia unicamente sul criterio dell'esistenza o meno di un trattamento in corso. La diagnosi di dipendenza dall'alcol è descritta con precisione nel sistema di classificazione ICD-10. Non esiste invece una diagnosi medica per un «consumo eccessivo di alcol». Inoltre, non si capisce bene sulla base di quali criteri sia stato fissato il periodo di tempo durante il quale la persona deve seguire un trattamento medico. Questa disposizione escluderebbe infine tutti coloro che fanno capo a un servizio specializzato nelle dipendenze, ma non seguono un trattamento medico. In ogni caso, molte persone dipendenti dall'alcol non si rivolgono a centri di consulenza, né seguono trattamenti. Il presente progetto costringerebbe dunque molti soggetti, ritenuti dipendenti secondo criteri medici riconosciuti, a pagare una partecipazione ai costi del 100 per cento per ottenere le prestazioni previste nella LAMal.

È altrettanto difficile definire sulla base di criteri oggettivi il periodo di tempo durante il quale la persona assicurata dovrebbe sostenere i costi di tasca propria.

- *Pericolo per la salute degli assicurati:* dati i costi, con una simile regolamentazione vi è il rischio che i giovani e le persone con difficoltà economiche non si facciano ricoverare e trattare o lo facciano troppo tardi, ciò che comporterebbe interventi medici supplementari e più complessi con conseguenze onerose per la salute o addirittura decessi per intossicazione da alcolici.
- *Punto di partenza per una diagnosi precoce:* la nuova regolamentazione rafforzerebbe ulteriormente il tabù dell'alcolismo e si ripercuoterebbe sul rapporto tra medico e paziente, ostacolando la diagnosi precoce di dipendenza dall'alcol. In effetti la degenza in ospedale può essere il punto di partenza

per misure di diagnosi e d'intervento precoci, che permettano di evitare complicazioni e in tal modo di ridurre anche i costi a lungo termine.

- *Misure cantonali*: il rapporto in adempimento del postulato della CSSS-N 13.4007 «Assunzione dei costi per la permanenza in una cella "anti-sbornia". Valutazione» ha dimostrato come i Cantoni che giudicavano necessario agire abbiano già adottato le misure di loro competenza o si apprestino a farlo. Sarebbe dunque superfluo adottare, a livello federale, misure particolari per quanto riguarda il finanziamento della permanenza nelle celle «anti-sbornia».

Infine, il fatto di limitare la durata del progetto a cinque anni non consentirebbe di rimediare alle obiezioni sollevate. In particolare, il cambiamento di sistema che ne risulterebbe nella LAMal, la difficile conciliabilità con il principio costituzionale dell'uguaglianza giuridica e la mancanza di stime precise sulle ripercussioni finanziarie giocano a sfavore di un'introduzione, seppure temporanea, del progetto.

2.2 Altre attività della Confederazione e dei Cantoni

Al pari della CSSS-N, anche il Consiglio federale reputa problematica la gestione dell'abuso di alcol. Consapevole della necessità d'intervento, nel 2008 ha pertanto adottato il Programma nazionale Alcol (PNA), prolungato di altri quattro anni nel 2012. Il programma prevede un approccio coordinato e fissa obiettivi per la politica nazionale in materia di alcol.

Uno dei tre obiettivi strategici del programma consiste nel rafforzare la protezione dei giovani. Per valutare i risultati si prevede in particolare di registrare la quota di ricoveri ospedalieri di giovani dovuti all'abuso di alcol, allo scopo di ridurli del 5 per cento entro il 2016 rispetto al dato del 2007. A tal fine, l'accento è posto sul rispetto delle disposizioni per la protezione dei giovani (p. es. con formazioni per il personale di vendita e test d'acquisto). In collaborazione con i Cantoni si sono elaborati progetti di protezione dei giovani promuovendo la diagnosi e l'intervento precoci. Il PNA sostiene i Cantoni in questo e in altri settori della politica in materia di alcol pubblicando informazioni, proponendo piattaforme di scambio e facilitando gli scambi a livello cantonale tra autorità di polizia, di giustizia, economiche, sanitarie e sociali.

Alcune raccomandazioni nell'ambito del PNA stanno puntando a sviluppare un approccio strutturato in caso d'intossicazione da alcolici. Si tratta soprattutto di definire meglio la collaborazione tra i vari servizi (ospedali, polizia, consultori sulle dipendenze). Questi interventi s'ispirano a modelli sviluppati negli ultimi anni in vari ospedali, in particolare a Ginevra, Zurigo, Losanna, Basilea e nei Cantoni di Argovia e del Vallese e prevedono un colloquio medico con i giovani ricoverati d'urgenza per consumo eccessivo di alcol. I programmi esaminati denotano una percentuale di partecipazione molto elevata e un giudizio positivo da parte di genitori e giovani.

Il Consiglio federale ha proposto, nel suo progetto di revisione totale della legge sull'alcol, altre misure riconosciute per la loro efficacia, come quelle riguardanti i prezzi o le limitazioni d'accesso all'alcol durante la notte. Numerosi Cantoni hanno espresso il loro consenso.

3

Proposta del Consiglio federale

Per i motivi summenzionati il Consiglio federale propone di non entrare in materia su questo progetto.

