



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»

Progetto preliminare della Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N)

**Rapporto sui risultati della procedura di consultazione
redatto su mandato della CSSS-N**

Indice

1	Situazione iniziale	3
2	Pareri	3
3	Panoramica.....	4
3.1	Favorevoli al progetto	4
3.2	Favorevoli al progetto con riserva.....	4
3.3	Contrari al progetto	4
3.4	Rinuncia a esprimere un parere	4
4	Riassunto dei pareri.....	4
4.1	Pareri generali	4
4.1.1	Sostenitori del progetto.....	4
4.1.2	Oppositori del progetto	6
4.2	Commenti ai singoli articoli del progetto	13
4.2.1	ad capoverso 1 (partecipazione ai costi).....	13
4.2.2	ad capoverso 3 (prove a proprio scarico)	14
4.2.3	ad capoverso 4 (prove a proprio scarico: cure mediche).....	14
4.2.4	ad capoverso 5 (competenza del Consiglio federale)	15
4.2.5	ad capoverso 6 (valutazione degli effetti) / limitazione a cinque anni.....	16
4.2.6	ad proposta di minoranza art. 64a ⁰ Progetti pilota.....	16
	<i>Allegato: Elenco dei partecipanti alla procedura di consultazione</i>	<i>17</i>

1 Situazione iniziale

Il 19 marzo 2010 il consigliere nazionale Bortoluzzi ha presentato l'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»:

«Occorre modificare la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal; RS 832.10) e le 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. L'addebitamento di tali costi all'assicurazione malattie, fondata sul principio della solidarietà, non è ammissibile. Chi abusa di alcol o droghe, oppure il rappresentante legale, dovrà anche accollarsi il costo della permanenza in una cella “anti-sbornia”.»

Il 13 maggio 2011 la Commissione della sicurezza sociale e della sanità del Consiglio nazionale (CSSS-N) ha deciso di dare seguito all'iniziativa. Il 24 gennaio 2012 la sua omologa del Consiglio degli Stati ha approvato questa decisione.

Il 29 febbraio 2012 la CSSS-N ha incaricato la sua sottocommissione LAMal di elaborare un progetto, che le è poi stato sottoposto il 27 febbraio 2013. La CSSS-N ha deciso di entrare in materia sul progetto il 15 agosto 2013 e il 24 ottobre 2013 ha adottato la versione definitiva. Il 27 giugno 2014 ha approvato il rapporto esplicativo. Con una lettera datata 3 luglio 2014 spedita a 92 destinatari ha quindi invitato i Cantoni, i partiti rappresentati nell'Assemblea federale, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città, delle regioni di montagna e dell'economia nonché le cerchie interessate a esprimersi sul progetto¹. La consultazione è durata fino alla fine di ottobre 2014.

2 Pareri

I pareri pervenuti sono stati complessivamente 92, 56 dei quali dai partecipanti alla consultazione e 36 da organizzazioni non interpellate. Due delle organizzazioni invitate a esprimersi hanno inoltre comunicato di rinunciare a prendere posizione.

Tutti i Cantoni hanno risposto. Anche la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) ha presentato un parere. Dei 12 partiti politici interpellati, sette hanno inviato una risposta (PBD, PPD, PEV, PLR, PES, PSS e UDC), inoltre si sono espressi i Giovani UDC della Svizzera. Delle associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città, delle regioni di montagna è giunta la risposta dell'Unione delle città svizzere, mentre per quanto concerne le associazioni mantello dell'economia sono pervenuti i pareri dell'Unione sindacale svizzera e dell'Unione delle arti e mestieri, nonché del Centre patronal. Delle cerchie interessate si sono espressi 18 associazioni di fornitori di prestazioni, due associazioni di assicuratori e un gruppo di assicuratori. Gli altri pareri provengono da organizzazioni della sanità pubblica, in particolare da quelle che si occupano di dipendenze e consumo di alcol, nonché da altri servizi e associazioni interessati. L'elenco dei partecipanti alla procedura di consultazione (con le relative abbreviazioni utilizzate nel presente rapporto) si trova in allegato.

¹ La documentazione è pubblicata in Internet al link <http://intranet.admin.ch/ch/i/gg/pc/past.html>, 2014, rubrica «Commissioni parlamentari».

3 Panoramica

3.1 Favorevoli al progetto

Cantoni (1): TG

Partiti (4): PBD, PLR, Giovani UDC, UDC

Organizzazioni, associazioni e cerchie interessate (3): FAMH, senesuisse, USAM

3.2 Favorevoli al progetto con riserva

Organizzazioni, associazioni e cerchie interessate (3): Groupe Mutuel, santésuisse, SCPCS

3.3 Contrari al progetto

Cantoni (25 + 1): AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH e la CDS

Partiti (4): PPD, PEV, PES, PSS

Associazioni mantello delle città e dell'economia (3): UCS, USS, Centre Patronal

Fornitori di prestazioni (15): BEKAG, ChiroSuisse, Coroma, FMH, FSP, Medici di famiglia Svizzera, H+, IAS, ASMPP, ASI, SMV, Spitex, SSAM, ASDD, ASMAC

Assicuratori (1): curafutura

Assicurati/consumatori (3): FRC, OSP, ASPC

Organizzazioni sanitarie e altre cerchie interessate (29): Alano, Arud, avenir-social, Avivo, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, Croix-Bleue romande, GDS/DJZ, DOJ/AFAI, CFAL, CFG, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FVA, Gfs, GREA, Juncker, CDSC, Lausanne, NGO-Allianz, FSAG, Dipendenze Svizzera, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM

3.4 Rinuncia a esprimere un parere

Curaviva, SUVA

4 Riassunto dei pareri²

4.1 Pareri generali

4.1.1 Sostenitori del progetto

TG, PBD, PLR, Giovani UDC, UDC, FAMH, Groupe Mutuel, santésuisse, senesuisse, USAM, SCPCS sostengono il progetto di legge proposto dalla maggioranza, alcuni di essi con riserva.

Adducono gli argomenti esposti qui di seguito.

Evoluzione dei costi della salute

PBD, PLR, USAM, santésuisse, senesuisse sottolineano che, considerata l'evoluzione dei costi della salute, vale per principio la pena di vagliare tutte le misure potenzialmente in grado di contenere i costi.

² Sono riportati dapprima i pareri dei Cantoni e della CDS, poi quelli dei partiti e infine di tutti gli altri.

Rafforzamento della responsabilità individuale

PBD, Groupe Mutuel, Giovani UDC, UDC, santésuisse, senesuisse ritengono sconcertante che i costi non imputabili a una malattia e generati per negligenza finiscano a carico della collettività e debbano essere assunti dall'assicurazione di base (assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, AOMS). Auspicano, analogamente a PLR e Groupe Mutuel, un rafforzamento della responsabilità individuale.

Limitazione puntuale del principio di solidarietà a favore di un auspicato effetto di prevenzione

TG, PBD, UDC, USAM approvano una limitazione puntuale del principio di solidarietà poiché, nel caso di abuso di alcol, non si tratta di una malattia tipica ed è già possibile ridurre l'obbligo di fornire prestazioni da parte dell'assicuratore conformemente alle disposizioni di legge attualmente in vigore in altri settori. Auspicano che il disciplinamento sortisca un effetto di prevenzione.

senesuisse non avalla nessun cambio generale di paradigma per quanto riguarda il principio di causalità nelle cure obbligatorie, ma auspica piuttosto un'assicurazione di base più circoscritta, che rimborsi soltanto un numero limitato di trattamenti curativi necessari.

Introduzione del concetto di colpa come in altre assicurazioni sociali

Il PLR afferma che il concetto di «colpa propria» è utilizzato già da tempo in altre assicurazioni sociali e vuole introdurlo nella LAMal a titolo di prova.

Anche santésuisse sostiene per principio la richiesta in base alla quale le prestazioni mediche originate da un consumo eccessivo di alcol, da fumo, sovrappeso o operazioni di chirurgia estetica debbano essere pagate interamente da chi ha ricorso. A tal proposito rimanda all'articolo 21 della parte generale del diritto delle assicurazioni sociali, secondo cui le prestazioni pecuniarie dovute alla persona assicurata possono essere ridotte o rifiutate se questa ha provocato l'evento assicurato intenzionalmente.

Rifiuto di misure alternative

Giovani UDC, UDC respingono chiaramente misure alternative come una legge sull'alcol più severa nonché maggior prevenzione e divieti da parte dello Stato.

Ulteriori suggerimenti e osservazioni dei sostenitori

- Dato che l'abuso di alcol non è una diagnosi medica, TG fa notare quanto sia importante che i medici sappiano documentare in modo comprensibile dal profilo giuridico le loro valutazioni, in particolare in relazione ai termini giuridici generici «determinato periodo» e «consumo eccessivo di alcol» contenuti nell'articolo 64a capoverso 1. In questo modo si evita che insorgano un dispendio sproporzionato, controversie e, di conseguenza, ulteriori costi. Anche l'UDC vuole tener conto, nel dibattito che seguirà, dei timori che, in determinate circostanze, queste misure possano causare un maggiore dispendio amministrativo e giuridico.
- Groupe Mutuel, USAM criticano il fatto che il progetto di legge voglia addossare agli assicurati esclusivamente i costi causati dall'abuso di alcol e propongono di fare lo stesso anche con i costi diretti attribuibili a un consumo eccessivo di droghe conformemente al principio di causalità, come prevede l'iniziativa parlamentare Bortoluzzi.
- Anche FAMH chiede se non sia il caso di disciplinare in tal senso ulteriori comportamenti consapevolmente a rischio.
- Dato che l'accertamento della colpa può comportare problemi nella fase di attuazione, secondo PBD, oltre che sulla partecipazione ai costi, occorre concentrarsi sul potenziamento

di sistemi d'incentivazione volti a favorire in modo coerente un comportamento consapevole nei riguardi della propria salute.

- Groupe Mutuel sostiene il principio della maggiore responsabilità individuale degli assicurati, ma vede anche problemi sul fronte della prassi e dell'etica. Considerato che i costi per una cura potrebbero essere in parte anche molto elevati, non reputa adeguata una partecipazione del cento per cento e propone un forfait (p. es. 2 500 fr.). Rende inoltre attenti alla disparità di trattamento che può verificarsi in caso di infortunio causato dall'alcol per gli affiliati all'assicurazione contro gli infortuni rispetto agli affiliati all'assicurazione malattie.
- PBD, santésuisse invitano a fare lavoro mirato d'informazione e di prevenzione parallelamente all'applicazione della legge.
- SCPCS fa notare che il disciplinamento proposto potrebbe causare costi molto elevati o persino decessi se, per paura delle spese, si rinunciasse a farsi ricoverare in ospedale: un possibile pericolo di cui tener conto.

4.1.2 Oppositori del progetto

AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, CDS, PPD, PEV, PES, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, BEKAG, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, ChiroSuisse, Juncker, CIAO, CONTACT NETZ, Coroma, Centre Patronal, Croix-Bleue romande, curafutura, GDS/DJZ, DOJ/AFAI, CFAL, CFG, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FMH, FRC, FSP, FVA, Gfs, GREA, Medici di famiglia Svizzera, H+, IAS, CDSC, Lausanne, NGO-Allianz, FSAG, ASMPP, ASI, USS, SMV, Spitex, SSAM, UCS, Dipendenze Svizzera, ASDD, ASPC, SIP LU, OSP, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ASMAC, ZüFAM respingono la modifica di legge proposta.

Gli oppositori motivano la loro posizione come esposto qui di seguito.

Nessun cambio di sistema: no all'introduzione del concetto di colpa nella LAMal

AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, CDS, PPD, PEV, PES, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, BEKAG, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, ChiroSuisse, Coroma, Juncker, CIAO, CONTACT NETZ, Curafutura, GDS/DJZ, DOJ/AFAI, CFAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FMH, FRC, FSP, Gfs, GREA, Medici di famiglia Svizzera, H+, IAS, CDSC, Lausanne, NGO-Allianz, FSAG, ASI, USS, Spitex, OSP, SSAM, UCS, Dipendenze Svizzera, ASDD, ASPC, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ASMAC, ZüFAM avvertono che introdurre il concetto di colpa nella LAMal comporterebbe un radicale cambio di sistema e respingono la proposta, in particolare perché si tratta di un caso specifico e interessa un numero molto limitato di persone. Nella LAMal occorre mantenere il principio della solidarietà.

Ripercussioni finanziarie poco chiare

BE, BL, BS, FR, JU, SO, SZ, TI, ZH, CDS, ChiroSuisse fanno notare che le ripercussioni finanziarie e sull'effettivo del personale del progetto – come esposto nel rapporto – non sono prevedibili. Da un lato, perché le diagnosi secondarie eventualmente collegate a un'intossicazione (p. es. ferite in seguito a infortuni o atti di violenza, malattia psichica) possono differire notevolmente, con conseguenze variabili sulla fornitura di prestazioni e sulla partecipazione ai costi connessa. Dall'altro occorrerà che il Consiglio federale definisca dapprima fattori essenziali quali il periodo determinante o i criteri alla base di un «consumo eccessivo di alcol».

BE, BL, BS, FR, SZ, TI, CDS ritengono tuttavia assolutamente necessario, considerate le possibili conseguenze per Cantoni, fornitori di prestazioni e assicuratori, disporre di dati fondati. BE, BL, FR, SZ, TI, CDS ribadiscono che è possibile valutare l'onere sulla base delle controverse per negligenza grave nell'ambito dell'assicurazione contro gli infortuni.

Timore di costi supplementari invece di risparmi

BE, BS, BL, FR, GE, JU, NE, NW, SO, SZ, TI, ZH, CDS, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, ChiroSuisse, CIAO, CONTACT NETZ, Curafutura, GDS/DJZ, CFAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FSP, Gfs, GREA, Medici di famiglia Svizzera, H+, IAS, NGO-Allianz, Dipendenze Svizzera, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM partono dal presupposto che l'accertamento della colpa faccia insorgere costi supplementari. Simili accertamenti, che in caso di controversia possono essere impugnati fino al Tribunale federale, originano notevoli oneri amministrativi presso le istituzioni coinvolte (assicuratori, ospedali e medici curanti). Vi sarebbe inoltre il rischio che persone appartenenti a fasce della popolazione a basso reddito non siano in grado di pagare i costi delle cure. Nel sistema del terzo garante, adottato in genere per le cure non ospedaliere, sarebbero invece i fornitori di prestazioni a correre il rischio correlato alla riscossione delle spese. Nel sistema del terzo pagante, applicato in genere alle cure ospedaliere, gli assicuratori malattie potrebbero chiedere l'85 per cento del rimborso al Cantone. In questo modo sarebbero soprattutto i fornitori di prestazioni e i Cantoni ad assumersi il rischio d'insolvenza dell'interessato.

H+ fa notare che i medici dovrebbero documentare in modo comprensibile dal profilo giuridico la loro valutazione e svolgere a tale scopo ulteriori accertamenti, nella maggior parte dei casi di notte, ossia quando le prestazioni ospedaliere sono più costose e il personale disponibile è ridotto. Occorrerebbe inoltre adeguare le informazioni che gli ospedali trasmettono agli assicuratori, affinché questi possano procedere contro gli assicurati per farsi rimborsare. Tutto ciò comporterebbe costi supplementari.

Basandosi su modelli matematici, la CDS ritiene che i costi supplementari potrebbero persino superare i risparmi, timore condiviso da AR, BE, BL, BS, FR, JU, SZ, TI, ZH, PES, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, Curafutura, GDS/DJZ, CFAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, FSP, Gfs, H+, IAS, NGO-Allianz, SIP LU, Dipendenze Svizzera, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM.

BL spiega che le degenze ospedaliere di giovani dovute a intossicazione da alcol sono normalmente di breve durata (per lo più soltanto una notte) e, nel 75 per cento dei casi, accadono una volta sola. Ne derivano costi dell'ordine di 1 600 franchi circa per singolo caso, per un totale di 160 000 franchi l'anno di costi comuni calcolati nei due Cantoni di Basilea Campagna e Basilea Città. Per contro, nel solo Cantone di Basilea Campagna i costi per le cure ospedaliere di pazienti con una diagnosi principale o secondaria relativa al consumo di alcol (ca. 1 800 persone / 32 000 giorni di degenza all'anno) ammontano a circa 30 milioni di franchi annui. La partecipazione ai costi dei giovani di età compresa tra 0 e 24 anni equivale quindi al 4,4 per cento³. Non è l'intossicazione acuta da alcol a causare costi elevati, bensì le cure mediche dispensate per le conseguenze dell'alcolismo sul lungo termine che emergono solo dopo molti anni di consumo e, tipicamente, durante la mezza età.

SO rammenta che i costi della salute diretti legati al consumo di alcol in Svizzera, pari a circa 600 milioni di franchi all'anno, non sono assunti soltanto dalle assicurazioni sociali, ma vengono coperti per il 30 per cento anche da privati e per il 20 per cento dallo Stato, come risulta da un'indagine dell'Ufficio federale della sanità pubblica⁴.

³ Analisi della statistica medica degli stabilimenti ospedalieri di tutta la Svizzera effettuata nel 2010 in relazione a persone domiciliate nel Cantone BL in base a dati forniti dal medico cantonale e dall'incaricato delle questioni legate alla droga BL.

⁴ Polynomics 2014: Costi attribuibili all'alcol in Svizzera. Rapporto finale su mandato dell'Ufficio federale della sanità pubblica, contratto n. 12.00466 (in italiano è disponibile soltanto il compendio).

Gli assicurati coprono già oggi una parte dei costi

BE, BL, BS, FR, SZ, TI, VD, ZH, CDS, FSP, H+, Curafutura fanno notare che i giovani scelgono spesso una franchigia elevata e che, se nell'anno in corso non hanno ricevuto prestazioni o ne hanno ricevute poche di altro genere, si assumono già oggi una parte importante dei costi. IAS, VD aggiungono che l'AOMS copre comunque soltanto il 50 per cento, ma al massimo 500 risp. 5 000 franchi per anno civile, dei costi di trasporto e salvataggio.

Attuazione difficile a causa di problemi di circoscrizione

AI, AG, AR, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TI, UR, VD, VS, ZH, CDS, PSS, PES, Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, BEKAG, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, Juncker, CIAO, CONTACT NETZ, Centre Patronal, Curafutura, GDS/DJZ, CFAL, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, FSP, FMH, Gfs, GREA, Medici di famiglia Svizzera, H+, IAS, CDSC, NGO-Allianz, OSP, SSAM, UCS, Dipendenze Svizzera, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, ASMAC, ZüFAM prevedono un onere sproporzionato per l'esecuzione del nuovo disciplinamento. Fanno valere in particolare l'argomento secondo cui sarebbe molto difficile circoscrivere questa specifica diagnosi rispetto ad altre, soprattutto rispetto a intossicazioni da altri stupefacenti, a ferite dovute a infortunio o atti di violenza e a malattie psichiche. In base alle cifre contenute nello studio Wicki⁵, nella maggioranza dei ricoveri dovuti ad abuso di alcol (stima: 80%) esisterebbe un legame con una dipendenza da alcol. L'onere per determinare i casi di «colpa» sarebbe quindi assai elevato. In base alle esperienze fatte nell'assicurazione contro gli infortuni, ne conseguirebbero casi giuridici controversi. FMH, FSP aggiungono che l'onere medico e burocratico necessario per accertare se in caso di ricovero ospedaliero dovuto ad abuso di alcol esiste un legame con una dipendenza da alcol è elevatissimo e del tutto sproporzionato considerati i costi.

Protezione dei dati in pericolo

FMH, FSP spiegano che, se le casse malati effettuassero un esame della causalità, il segreto medico dovrebbe essere abrogato analogamente a quanto previsto nella LAINF. Sarebbero pregiudicati la protezione di dati personali particolarmente degni di tutela e il segreto medico, nonché il rapporto medico-paziente. Anche BE, BL, FR, SZ, TI, ZH, CDS ritengono che il rilevamento di dati di pazienti e il loro inoltro agli assicuratori sollevi questioni che rientrano nella normativa in materia di protezione dei dati.

Violazione della Costituzione federale (uguaglianza giuridica, proporzionalità, diritto all'aiuto in situazioni di bisogno)

AG, BE, BL, BS, FR, GR, JU, OW, SH, SZ, TI, CDS, Arud, GDS/DJZ, CFAL, Gfs, Medici di famiglia Svizzera, H+, ASMPP, SMV, SSAM, Dipendenze Svizzera, ASMAC affermano che con il progetto si sanziona soltanto un unico comportamento nocivo per la salute, segnatamente l'abuso di alcol. Comportamenti paragonabili come per esempio l'intossicazione da medicinali o da stupefacenti, che causano anch'essi costi supplementari a carico dell'AOMS, rimangono impuniti. La motivazione, secondo cui l'evidente aumento dei ricoveri di giovani fino a 23 anni di età rappresenterebbe un valido argomento per dimostrare la disparità di trattamento, non è convincente: infatti, soltanto uno su dieci casi trattati in ospedale che sarebbero toccati dal nuovo disciplinamento rientra nella classe di età menzionata. GE, H+, PES, Centre Patronal, Curafutura, GDS/DJZ spiegano che il «binge drinking», rispetto alle dipendenze da alcol e stupefacenti e a tutte le prestazioni LAMal, causa costi minimi.

⁵ Wicki, M. (2013). Hospitalisierungen aufgrund von Alkohol-Intoxikation oder Alkoholabhängigkeit bei Jugendlichen und Erwachsenen - Eine Analyse der Schweizerischen «Medizinischen Statistik der Krankenhäuser» 2001-2010 (Forschungsbericht Nr. 62). Losanna: fondazione Dipendenze Svizzera.

Sarebbe quindi sproporzionato imporre l'assunzione dei costi di un eventuale ricovero soltanto a questa tipologia.

ASMAC ritiene violato il principio della parità di trattamento, in quanto risulterebbe privilegiato il consumo regolare di alcol rispetto a singoli consumi eccessivi.

FMH, SSAM, Arud rilevano inoltre che l'iniziativa viola l'articolo 12 della Costituzione federale «diritto all'aiuto in situazioni di bisogno». L'articolo prevede che chi è nel bisogno e non è in grado di provvedere a sé stesso ha diritto d'essere aiutato e assistito e di ricevere i mezzi indispensabili per un'esistenza dignitosa.

Efficacia della misura non comprovata

AG, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, OW, SO, SZ, TI, UR, VS, ZG, ZH, CDS, PES, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, GDS/DJZ, DOJ/AFAI, CFIG, Fachverband Sucht, FSP, FVA, Gfs, GREA, Medici di famiglia Svizzera, H+, IAS, NGO-Allianz, Suchtfachstelle SG, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM fanno notare che l'efficacia della misura proposta non è provata, al contrario di altre la cui efficacia è stata studiata scientificamente in più occasioni (v. *Misure alternative*). PEV, ChiroSuisse, CDSC, UCS dubitano dell'efficacia della misura. FRC non la ritiene una soluzione preventiva efficace e secondo Centre Patronal il progetto non è in generale adatto a conseguire l'obiettivo auspicato, ossia a promuovere la responsabilità individuale. GDS/DJZ constata anche che, conferendo priorità alla responsabilità individuale in modo del tutto arbitrario, l'autore dell'iniziativa finisce per ignorare il contesto e le strutture che contribuiscono a favorire il comportamento a rischio. BE, BL, BS, FR, GR, SZ, TI, CDS, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CONTACT NETZ, DOJ/AFAI, Fachverband Sucht, FSP, Gfs, IAS, NGO-Allianz, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, Ticino Addiction, ZüFAM rilevano inoltre che non si conosce nessun altro Paese europeo che applichi una simile misura. BE, BL, BS, FR, GR, JU, NE, SZ, TI, CDS, FSP, PES, PSS, CIAO, FVA, GREA, Medici di famiglia Svizzera, Dipendenze Svizzera sono infine favorevoli a combattere l'abuso di alcol mediante misure la cui efficacia sia comprovata scientificamente.

Rischio di decessi e di costosi danni alla salute

AG, BE, BL, BS, FR, GE, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SO, SZ, TI, VD, VS, ZG, CDS, PES, PSS, Alano, Arud, avenirsocial, Avivo, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, ChiroSuisse, Junker, CONTACT NETZ, Coroma, GDS/DJZ, DOJ/AFAI, CFAL, CFIG, Fachverband Sucht, FMH, FSP, FVA, Gfs, GREA, Medici di famiglia Svizzera, H+, IAS, CDSC, Lausanne, NGO-Allianz, FSAG, AMPP, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, ASI, SMV, SSAM, UCS, Dipendenze Svizzera, Ticino Addiction, ASMAC, ZüFAM segnalano il pericolo che, soprattutto nel caso di adolescenti e di altri gruppi della popolazione finanziariamente deboli, le prestazioni d'urgenza arrivino troppo tardi con successivi costosi danni alla salute (dovuti a ulteriori interventi medici complessi) o persino decessi causati da intossicazione da alcol. Da più parti si ricorda anche che un simile sviluppo viola il principio della riduzione del danno in vigore nella politica in materia di dipendenze e conduce, in pratica, a un'assistenza medica a due velocità in caso di emergenza.

Individuazione e intervento precoci: ricovero in ospedale come punto di partenza per altre misure invece di tabuizzazione ulteriore

BE, BL, BS, FR, JU, OW, SZ, TI, ZH, CDS, CIAO, FSP, GREA sono del parere che l'alcolismo sia già adesso un tema particolarmente tabù e che il nuovo disciplinamento non farebbe che peggiorare la situazione. Un'eventuale partecipazione ai costi pregiudicherebbe il rapporto medico-paziente e risulterebbe difficile individuare precocemente una dipendenza da alcol.

Arud, Coroma aggiungono che, oltre ai bevitori ad alto rischio, non sarebbe più possibile raggiungere nemmeno le persone con altri problemi psichici (diagnosi secondarie, comorbidità) per sottoporle a una prevenzione secondaria o a un intervento precoce.

BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, NW, OW, SG, SZ, TI, VD, ZH, CDS, PEV, PES, PSS, Arud, Avivo, CIAO, Coroma, GDS/DJZ, CFAL, CFG, FVA, GREa, Medici di famiglia Svizzera, CDSC, Lausanne, FSAG, ASI, UCS, Dipendenze Svizzera ribadiscono che il ricovero in ospedale – in particolare di adolescenti e di giovani adulti – può essere inteso come opportunità per invitarli, immediatamente dopo un evento per loro stessi traumatico come un'intossicazione da alcol, a un colloquio inteso come intervento precoce. Durante il colloquio si elabora l'evento e si mostrano le conseguenze e i pericoli connessi, direttamente o indirettamente, al consumo eccessivo di alcol. Allo stesso tempo questo modo di procedere corrisponde anche a un'individuazione precoce: mediante una selezione, infatti, si riconosce in quali casi l'intossicazione da alcol è stato un passo falso che rimarrà probabilmente un episodio isolato oppure dove, in base al modello di consumo e/o ad altre circostanze, sussiste un pericolo ed è quindi opportuno ricorrere a un'ulteriore cura o a un accompagnamento. Lo scopo è di impedire che gli interessati acquisiscano un modello di consumo cronico e una dipendenza da alcol. Da più parti si menzionano progetti già esistenti in questo settore⁶ intesi a migliorare la cura di persone con problemi d'alcolismo nei reparti di pronto soccorso. Questi progetti si prefiggono di individuare precocemente, mediante un intervento di breve durata «al letto del paziente», persone minacciate e di motivarle a cercare un ulteriore sostegno. Indirettamente – ossia impedendo l'insorgere di malattie correlate – si dovrebbe conseguire una riduzione dei costi sul lungo termine.

DOJ/AFAI aggiunge che un'intossicazione da alcol di adolescenti avvenuta nel loro ambiente più prossimo – quindi anche nel gruppo di coetanei – non è quasi mai ritenuta una trasgressione scusabile, al contrario: si è osservato che proprio un ricovero in ospedale causa ai giovani sofferenza per le conseguenze sociali. Un'ulteriore punizione finanziaria non farebbe che aggravare la situazione.

Gruppo bersaglio poco chiaro

Per quanto riguarda il gruppo bersaglio a cui si rivolge l'iniziativa, i partecipanti alla consultazione non sono molto in chiaro. Da più parti si rileva che gli adolescenti e i giovani adulti ricoverati rappresentano soltanto una minoranza e che ciononostante il rapporto esplicativo si concentra essenzialmente su di loro. Il progetto di legge si rivolge invece a tutta la popolazione. Per Avivo, CFG ciò significa travisare la problematica facendo erroneamente credere che i ricoveri in ospedale dovuti a intossicazione da alcol rappresentano soprattutto un problema degli adolescenti e dei giovani adulti, mentre l'età media dei ricoverati si aggira sui 45 anni circa e nel 2010 quasi il 90 per cento di quanti sono arrivati al pronto soccorso aveva più di 23 anni. FSAG la interpreta come una stigmatizzazione dei giovani. Questo stato di poca chiarezza porta SO, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, CFG, Fachverband Sucht, Gfs, GREa, IAS, NGO-Allianz, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, Ticino Addiction, ZüFAM a concludere che la misura proposta manca il gruppo bersaglio considerato, se la CSSS-N intende veramente in primo

⁶ Nell'ambito dell'individuazione e dell'intervento precoci, negli ultimi anni sono stati sviluppati in molti Cantoni, tra l'altro negli ospedali di Ginevra, Zurigo, Losanna, Basilea, Argovia e Vallese, modelli d'intervento che prevedono un colloquio medico con i giovani ricoverati al pronto soccorso a causa del consumo eccessivo di alcol. La valutazione dei programmi esaminati è positiva. Attualmente l'organizzazione Dipendenze Svizzera elabora su mandato dell'UFSP raccomandazioni riguardanti l'attuazione di modelli d'intervento.

Per quanto concerne la prevenzione primaria, in occasione di manifestazioni svoltesi nel 2013 la CDS ha diffuso, in collaborazione con la CDCGP e la CDOS, raccomandazioni per la prevenzione dell'alcolismo e la protezione dei giovani. I motivi di tale provvedimento sono da ricondurre ai risultati dei test d'acquisto da cui risulta che, durante le grandi manifestazioni, le disposizioni destinate a proteggere la gioventù sono largamente disattese.

luogo porre rimedio alle abitudini alcoliche di adolescenti e giovani adulti. Medici di famiglia Svizzera aggiunge inoltre che la misura si rivolge in maniera discriminatoria soltanto a un tipo di consumo di alcol problematico trascurando per esempio il consumo cronico.

Dipendenze Svizzera osserva che il consumo eccessivo di alcol non è un fenomeno che interessa primariamente gli adolescenti e i giovani adulti. Vi sarebbero inoltre segnali secondo cui la maggioranza dei giovani trattati a causa di consumo eccessivo di alcol non rientrerebbe nella categoria dei cosiddetti «giovani problematici con un comportamento volto al ripetuto consumo problematico di alcol». Due terzi dei giovani ricoverati non hanno esperienza come bevitori, cosicché si potrebbe partire dal presupposto che l'intossicazione da alcol andrebbe considerata alla stregua di un «incidente». Minacciare i giovani con sanzioni, inoltre, sortisce scarsi effetti se lo scopo è di distoglierli dal loro comportamento a rischio, mentre si prospetta più efficace cambiare il contesto in cui si manifesta tale comportamento, limitando per esempio la disponibilità di alcol. Non a caso proprio i giovani di età inferiore ai 18 anni sono trattati come minorenni di fronte alla legge ed è loro riconosciuta una capacità di discernimento ridotta. La premessa delle «esperienze di vita» descritta nei commenti della Confederazione all'articolo 64a capoverso 3 lettera a esclude proprio questi giovani dal campo d'applicazione della legge. ASMPP ritiene che la misura proposta manchi completamente l'obiettivo di proteggere i giovani poiché questi, non essendo in grado di valutare le proprie azioni e le relative conseguenze nella stessa misura degli adulti, sono soggetti al diritto penale minorile. Per questa ragione non possono nemmeno essere ritenuti completamente responsabili.

Consenso a misure alternative

Secondo BE, BL, BS, FR, JU, GR, SZ, TI, ZH, CDS, FSP, PSS, CIAO, GDS/DJZ, GREA, Medici di famiglia Svizzera l'efficacia di misure preventive nell'ambito del consumo di alcol è stata esaminata in tutto il mondo. È stata dimostrata l'efficacia di: misure concernenti i prezzi (evitare alcolici a basso prezzo), limitazione della reperibilità, misure atte a impedire la vendita a minorenni, responsabilità del venditore di alcol in caso di danno, individuazione e intervento precoci in caso di abuso di alcol.

Da diverse parti si rileva una certa incoerenza nella politica svizzera della sanità poiché, durante le deliberazioni sulla revisione totale della legge sull'alcool, sono state stralciate dal progetto misure efficaci, mentre la presente iniziativa parlamentare cerca di risolvere il problema proponendo una misura la cui efficacia non è stata comprovata. NE, VD, PPD, PSS, CIAO, CFAL, GREA criticano infatti che l'iniziativa si accontenti di ridurre soltanto le conseguenze dell'abuso di alcol ossia, concretamente, i costi occasionati, invece di prevenire tale abuso mediante misure efficaci in grado di incidere sulle sue cause.

AR, BE, BL, BS, FR, GR, SZ, TI, VD, ZH, CDS, PEV, PES, PSS, CIAO, CFAL, CFG, FSP, FVA, GREA, Medici di famiglia Svizzera, CDSC, Lausanne, UCS, Dipendenze Svizzera sono favorevoli a misure strutturali efficaci. La maggior parte aggiunge anche di essersi battuta in tal senso nell'ambito della revisione totale della legge sull'alcool; sostiene misure come quelle concernenti i prezzi contro offerte di alcol a basso costo, la limitazione della reperibilità mediante un divieto di vendita di bevande alcoliche nelle ore notturne e un divieto delle cosiddette offerte civetta, nonché misure atte a impedire la vendita di alcolici ai minori.

Avivo, CIAO, GREA, Dipendenze Svizzera rimandano all'esempio di Ginevra, dove nel 2005 sono state introdotte limitazioni della vendita in determinate fasce orarie, con la conseguente diminuzione dei ricoveri in ospedale dovuti a intossicazione da alcol rispetto ad altri Cantoni. Secondo PEV le misure preventive già adottate sono prioritarie e dipendono da mezzi finanziari che devono rimanere almeno costanti nel tempo; inoltre le campagne di prevenzione dovrebbero rivolgersi a tutta la popolazione: l'abuso di alcol non è infatti un problema esclusivamente giovanile.

CIAO, FVA, GREA puntano su misure combinate di prevenzione strutturale e prevenzione comportamentale (interventi brevi, interventi nelle scuole e presso i genitori, interventi durante le feste). NW, PPD, ChiroSuisse, Juncker, FSAG, ASI, SMV propongono altre misure nel settore della prevenzione comportamentale come campagne d'informazione, programmi di prevenzione nelle scuole e durante manifestazioni, promozione della responsabilità individuale e formazione dei genitori.

CFIG, PEV, FSP, ASI, SMV scorgono un potenziale nella cura ottimizzata dei consumatori a rischio e nella maggiore collaborazione tra ospedali e servizi specializzati in dipendenze per quanto concerne l'assistenza successiva ai ricoveri. FSP porta ad esempio la collaborazione in atto a Zurigo tra l'ospedale universitario (USZ) e il servizio specializzato in problemi correlati all'alcol.

BE, BL, FR, SZ, TI, CDS vedono nel Programma nazionale Alcol (PNA) le opportunità per applicare misure coerenti di protezione dei giovani, attuare programmi nelle scuole e durante manifestazioni nonché effettuare interventi precoci negli ospedali. Anche la CFAL ricorda che il Consiglio federale ha adottato il Programma nazionale Alcol per riuscire a lottare efficacemente contro l'abuso di bevande alcoliche e che la misura proposta è contraria agli sforzi intrapresi. Il PNA si concentra infatti, tra l'altro, anche sulla protezione dei giovani e sull'attuazione delle disposizioni giuridiche in vigore in questo settore. Grazie a informazioni e a piattaforme di scambio, promuove inoltre la collaborazione interdipartimentale nei Cantoni tra le autorità di polizia, quelle della giustizia, le cerchie economiche e gli operatori della salute.

A causa della complessità dei problemi correlati all'alcol e ad altre dipendenze, la SSAM rivendica una politica coerente, efficace e sostenibile che contempli tutte le sostanze psicoattive. L'approccio adottato dall'iniziativa di considerare un aspetto isolato di questa vasta tematica impedirebbe la soluzione duratura dei problemi legati all'alcol e alle dipendenze.

Altri suggerimenti e osservazioni degli oppositori

- BE, BL, BS, FR, SZ, TI, CDS fanno notare che la nuova partecipazione ai costi potrebbe indurre a diagnosticare agli assicurati LAINF gli eventi come infortuni, dato che la LAINF non prevede nessuna partecipazione ai costi.
- LU sottolinea che un'eventuale assunzione dei costi causati da persone in coma etilico dovrebbe essere strutturata almeno in modo tale che gli assicuratori malattie siano tenuti a pagare in ogni caso le prestazioni e possano poi rivalersi sulle persone che hanno ecceduto nel bere. Rifiuta fermamente di trasferire i rischi sui fornitori di prestazioni e sui Cantoni.
- VD sarebbe favorevole a una soluzione più moderata, secondo cui occorrerebbe accertare la possibilità che gli ospedali fatturino agli interessati una parte dei costi di vitto e alloggio causati dalla degenza ospedaliera.
- OSP è dell'opinione che le persone disposte a rischiare il coma etilico dovrebbero mettere mano al portafoglio versando un importo forfettario. Non si dovrebbe però mettere in discussione il principio secondo cui i costi medico-farmaceutici sono assunti dalle casse malati. L'obbligo per le persone disposte a rischiare il coma etilico non dovrebbe perciò essere sancito tramite la LAMal. Anche la CDSC suggerisce di tener conto in modo adeguato e socialmente sostenibile del principio di causalità con una partecipazione ai costi moderata e parziale sotto forma di forfait; la Città di Zurigo ha fatto buone esperienze fatturando importi forfettari calcolati in base alla durata della degenza ospedaliera.
- La CFIG osserva che il progetto non fa distinzione tra assicurati adulti e minorenni. Questo fatto solleva diverse questioni, in particolare se si esamina la compatibilità con il diritto del minore alla salute previsto nella Convenzione sui diritti del fanciullo, ratificata dalla Svizzera. Nel caso dei minorenni, la collaborazione con i genitori è essenziale.
- AR ritiene che occorra chiamare in causa la responsabilità individuale degli assicurati ma, in un'ottica liberale, rifiuta di regolamentare eccessivamente la società.

- H+ sottolinea che il legislatore dovrebbe fissare i principi che reggono le prestazioni che l'assicurazione sociale malattie è tenuta ad assumere. Se si considera che esistono oltre 6 000 malattie e 8 000 cure, non ha alcun senso disciplinare singole prestazioni direttamente in una legge.
- BE chiede di aspettare i risultati dell'esame del postulato della CSSS-N «Assunzione dei costi per la permanenza in una cella anti-sbornia. Valutazione» (13.4007) affinché tutti gli aspetti del progetto possano essere valutati approfonditamente.
- BL ribadisce che la permanenza in una cella anti-sbornia non è oggetto del progetto. Aggiunge tuttavia che, in base al diritto cantonale, l'onere sostenuto dalla polizia in quest'ambito è fatturato ai diretti interessati, ma che il relativo importo è irrisorio (3 200 fr. nel 2013). Questa osservazione documenta quanto la tematica sia irrilevante per BL.
- ZH illustra che, per quanto riguarda la partecipazione ai costi riconducibili al collocamento in una cella anti-sbornia della polizia, il margine di manovra in relazione all'attuazione è più ampio: oltre alla polizia e alle persone interessate (ed eventualmente ai genitori), non sono coinvolti di regola terzi. Una partecipazione ai costi sembra opportuna ed è anche praticata nel Cantone di Zurigo. Dal profilo organizzativo il tutto si svolge tramite un centro per smaltire la sbornia (Zentrale Ausnüchterungsstelle, ZAS) sito nella città di Zurigo; in merito ai costi che insorgono per le persone che la polizia cantonale porta nel centro esiste un disciplinamento contrattuale con la città di Zurigo. Detto questo, un disciplinamento a livello federale non sembra necessario. I Cantoni e i Comuni dovrebbero continuare a essere liberi di adottare le misure che sembrano loro necessarie e proporzionali in loco.
- Il PEV ritiene che una soluzione basata sul modello del centro per smaltire la sbornia della città di Zurigo sarebbe possibile. Occorrerebbe esaminare la possibilità di introdurre tali centri su scala nazionale, chiarendo le questioni finanziarie, per trovare una soluzione ai problemi causati dall'eccessivo ricorso al pronto soccorso e dal finanziamento tramite la LAMal.

4.2 Commenti ai singoli articoli del progetto

Qui di seguito figurano le richieste dei sostenitori e degli oppositori. Per quanto riguarda gli oppositori che rifiutano di principio il progetto, si tratta di proposte sussidiarie.

Il progetto comprende un articolo 64a⁰ e una proposta di minoranza, ossia l'articolo 64a⁰ «Progetti pilota», che consente al Consiglio federale di autorizzare progetti pilota che prevedono la nuova partecipazione ai costi. I capoversi 1 e 6 prevedono progetti pilota, mentre per il rimanente entrambi gli articoli sono identici. Per questa ragione figurano dapprima i commenti ai singoli capoversi e in seguito un sunto di tutti i commenti ai progetti pilota (n. 4.2.6). Per il capoverso 4, che prevede la possibilità di produrre prove a proprio discarico dimostrando di essere in cura, vi è anche una proposta di minoranza (n. 4.2.3): il progetto prevede che, se l'assicurato è in cura medica da almeno sei mesi per la dipendenza da alcol, si presume che il consumo eccessivo di alcol non sia imputabile a sua colpa. Per contro, la proposta di minoranza presuppone soltanto che l'assicurato sia in cura medica per la dipendenza da alcol o per un altro disturbo psichico. Rinuncia a una durata minima della cura e ammette anche cure per altri disturbi psichici.

4.2.1 ad capoverso 1 (partecipazione ai costi)

BE, PES, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, GDS/DJZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs, GREA, NGO-Allianz, Medici di famiglia Svizzera, IAS, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, SIP LU, OSP, Ticino Addiction, ZüFAM temono che le cure prestate in base ad altre diagnosi

o complicazioni causino costi troppo elevati con il rischio che determinati assicurati si ritrovino in difficoltà finanziarie. Chiedono pertanto di stabilire un importo massimo della partecipazione ai costi. BE propone per esempio 500 franchi.

BE propone inoltre di determinare il periodo durante il quale gli assicurati sono tenuti a partecipare ai costi. È preferibile un approccio restrittivo, per esempio dodici ore. I costi successivi continuerebbero a essere a carico degli assicuratori o da computare sulla franchigia.

4.2.2 ad capoverso 3 (prove a proprio scarico)

In particolare FR, PES, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, GDS/DJZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs, GREA, Medici di famiglia Svizzera, IAS, NGO-Allianz, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM temono che gli accertamenti e, eventualmente, i casi giudiziari volti a stabilire se il consumo di alcol sia imputabile a una colpa propria causino una mole di lavoro e spese maggiori di quanto si risparmi con la partecipazione ai costi. I GDS/DJZ respingono con fermezza questo disciplinamento dell'onere della prova che si ripercuote sugli assicurati. Sono dell'idea che possa provocare spese processuali e legali elevate anche agli assicuratori e che colpisca soprattutto le persone finanziariamente deboli: chi può permettersi un avvocato, avrà anche in futuro buone opportunità di essere liberato dall'obbligo di assumersi i costi.

PES, Alano, Arud, avenirsocial, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, GDS/DJZ, CIAO, CONTACT NETZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs, IAS, NGO-Allianz, SIP LU, OSP, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM propongono perciò di aumentare la partecipazione ai costi soltanto se si può provare che il consumo eccessivo di alcol è imputabile a colpa dell'assicurato e che è stato necessario fornire le prestazioni proprio a causa del consumo eccessivo di alcol.

Se il progetto sarà accolto, CDSC sostiene le eccezioni alla partecipazione ai costi previste in questo capoverso.

4.2.3 ad capoverso 4 (prove a proprio scarico: cure mediche)

Per la proposta di maggioranza

Senesuisse apprezza che il progetto preliminare ammetta nei capoversi 3 e 4 la possibilità di provare la propria non colpevolezza e che copra anche i casi di malattia medica (dipendenza da alcol). In questo modo si può chiamare in causa la responsabilità individuale senza incorrere in una disparità di trattamento con altre malattie (da dipendenza) «autoindotte». Senesuisse concorda con la maggioranza della Commissione secondo cui l'inversione dell'onere della prova si applica soltanto per quelle persone che sono in cura medica da almeno sei mesi per la dipendenza da alcol. Tutti gli altri devono provare che la colpa non è loro imputabile.

L'UDC sottolinea che il coma etilico senza dipendenza da alcol non è una malattia e che il progetto esclude espressamente la dipendenza. Respinge la proposta di minoranza per il capoverso 4.

Anche il PLR fa notare che gli alcolisti, che rientrano nella categoria dei malati cronici, non sono interessati dal progetto.

Per la proposta di minoranza

Groupe Mutuel propone di escludere dalla partecipazione ai costi tutti gli assicurati in cura a causa della loro dipendenza da alcol al momento dell'evento, indipendentemente dalla durata della cura.

Spitex apprezza che siano menzionati «altri disturbi psichici» per garantire la parità di trattamento rispetto alle persone che soffrono per esempio di depressione o di attacchi di panico.

Per la proposta di minoranza con riserva

AR, FR, PES, Alano, Arud, avenir-social, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, GDS/DJZ, CFAL, Gfs, GREa, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Medici di famiglia Svizzera, IAS, NGO-Allianz, SIP LU, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM specificano che, in base al monitoraggio Act-Info 2012 di Dipendenze Svizzera concernente le cure ospedaliere e ambulatoriali, meno del 5 per cento dei 250 000 (stima) alcolisti all'anno ricorre a una cura medica a causa della dipendenza da alcol. Occorre perciò prendere in considerazione anche le cure psicosociali erogate da consultori per tossicodipendenti, che dispongono di conoscenze mediche, psicologiche e sociali specifiche. La stragrande maggioranza degli alcolisti non ricorre tuttavia ad alcuna cura. La partecipazione ai costi non deve perciò essere prevista se esiste il dubbio fondato che la persona interessata soffre di una dipendenza da alcol. È apprezzato invece il fatto che si tiene conto delle cure anche a causa di altri problemi psichici.

OSP fa notare che si verrebbe a creare un'altra disparità di trattamento se un alcolista cronico in preda a una sbornia solenne godesse di un trattamento di favore rispetto a un giovane in coma etilico.

Proposta di stralcio

I Giovani UDC propongono di stralciare questo capoverso. Gli alcolodipendenti hanno comunque la colpa di consumare alcol in misura eccessiva. Se per di più sono in cura medica, mostrano di solito la volontà di liberarsi dalla loro dipendenza. Esentarli dalla partecipazione ai costi sarebbe un incentivo sbagliato. Chi non si libera dalla propria dipendenza nemmeno con il sostegno dello Stato, dovrebbe assumere al cento per cento i costi causati dal proprio operato.

4.2.4 ad capoverso 5 (competenza del Consiglio federale)

BE propone di determinare il periodo durante il quale gli assicurati sono tenuti a partecipare ai costi. È preferibile un approccio restrittivo, per esempio dodici ore.

FR constata che al Consiglio federale sono state affidate ampie competenze normative poiché deve determinare criteri fondamentali.

I Giovani UDC propongono di modificare questo capoverso nel modo seguente:

- a. in caso di costi dovuti a incidenti stradali, è applicato il corrispondente limite massimo per mille stabilito dalla legge quale parametro rilevante per valutare se sussiste un «consumo eccessivo di alcol»;
- b. di norma sussiste un «consumo eccessivo di alcol» se i costi correlati alla traduzione in celle anti-sbornia o alla prestazione di cure mediche potevano essere evitati riducendo tale consumo o astenendosi dall'alcol.

PES, Alano, Arud, avenir-social, Blaues Kreuz SH-TG, casa fidelio, CIAO, CONTACT NETZ, GDS/DJZ, Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachverband Sucht, Gfs, GREa, NGO-Allianz, Medici di famiglia Svizzera, IAS, SIP LU, OSP, Suchtberatung Werdenberg, Suchtfachstelle SG, Ticino Addiction, ZüFAM propongono di conferire al Consiglio federale anche la competenza di fissare un importo massimo. Chiedono inoltre di obbligarlo a stabilire i criteri che definiscono un consumo eccessivo di alcol in base a parametri medici.

4.2.5 ad capoverso 6 (valutazione degli effetti) / limitazione a cinque anni

PBD, CDSC apprezzano la limitazione temporale proposta e la valutazione scientifica. Il PLR la reputa centrale, santésuisse indispensabile. In questo modo sarà possibile effettuare un'analisi fondata dell'impatto del nuovo disciplinamento sul comportamento degli assicurati. ZG dubita fortemente che sia possibile raccogliere entro il termine previsto tutte le informazioni importanti concernenti gli effetti del disciplinamento. A quel punto non sarebbe ancora possibile valutare in modo definitivo in particolare le conseguenze finanziarie a lungo termine, correlate per esempio a sentenze giudiziarie.

4.2.6 ad proposta di minoranza art. 64a⁰ Progetti pilota

Se si dovesse entrare in materia sul progetto, BS, FR, PSS, Spitex sosterrrebbero la proposta di minoranza secondo cui il Consiglio federale può autorizzare progetti pilota. L'introduzione nella LAMal del principio di causalità rappresenta una modifica sostanziale che presuppone dei progetti pilota.

UDC, senesuisse respingono anche questa proposta di minoranza.

Allegato: Elenco dei partecipanti alla procedura di consultazione

N.	Abbreviazione	Destinatario
Cantoni		
1	AG	Regierungsrat des Kantons Aargau
2	AI	Landammann und Standeskommission des Kantons Appenzell Innerrhoden
3	AR	Regierungsrat des Kantons Appenzell Ausserrhoden
4	BE	Regierungsrat des Kantons Bern
5	BL	Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft
6	BS	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt
7	FR	Conseil d'Etat du canton de Fribourg
8	GE	Conseil d'Etat de la République et Canton de Genève
9	GL	Regierungsrat des Kantons Glarus
10	GR	Regierung des Kantons Graubünden
11	JU	Gouvernement de la République et Canton du Jura
12	LU	Gesundheits- und Sozialdepartement des Kantons Luzern
13	NE	Conseil d'Etat de la république et canton de Neuchâtel
14	NW	Regierungsrat des Kantons Nidwalden
15	OW	Finanzdepartement des Kantons Obwalden
16	SG	Regierung des Kantons St. Gallen
17	SH	Regierungsrat des Kantons Schaffhausen
18	SO	Regierungsrat des Kantons Solothurn
19	SZ	Regierungsrat des Kantons Schwyz
20	TG	Regierungsrat des Kantons Thurgau
21	TI	Consiglio di Stato della Repubblica e Cantone del Ticino
22	UR	Landammann und Regierungsrat des Kantons Uri
23	VD	Conseil d'Etat du canton de Vaud
24	VS	Staatsrat des Kantons Wallis
25	ZG	Sicherheitsdirektion des Kantons Zug
26	ZH	Gesundheitsdirektion des Kantons Zürich
27	CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
Partiti		
28	PBD	Partito borghese democratico
29	PPD	Partito popolare democratico
30	PEV	Partito evangelico svizzero
31	PLR	PLR. I Liberali Radicali
32	PES	Partito ecologista svizzero
33	PSS	Partito socialista svizzero
34	UDC	Unione Democratica di Centro
35	Giovani UDC	Giovani UDC Svizzeri
Associazioni mantello dei Comuni, delle città, delle regioni di montagna		
36	UCS	Unione delle città svizzere
Associazioni mantello dell'economia		

37	Centre Pa- tronal	Centre Patronal
38	USS	Unione sindacale svizzera
39	USAM	Unione svizzera delle arti e mestieri
	<i>Cerchie interessate</i>	
	<i>Fornitori di prestazioni</i>	
40	BEKAG	Società dei medici del Cantone di Berna
41	ChiroSuisse	Associazione svizzera dei chiropratici
42	Coroma	Collège romand de médecine de l'addiction
-	Curaviva	Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri
43	FAMH	I laboratori medici della Svizzera
44	FMH	Federazione dei medici svizzeri
45	FSP	Federazione svizzera delle psicologhe e degli psicologi
46	Medici di famiglia Svizzera	Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera
47	H+	Gli Ospedali Svizzeri
48	IAS	Interassociazione di salvataggio
49	AMPP	Accademia di Medicina Psicosomatica e Psicosociale
50	ASI	Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri
51	senesuisse	Associazione delle istituzioni svizzere private di cura per anziani
52	SMV	Société médicale du Valais / Walliser Ärzteverband
53	Spitex	Associazione svizzera d'assistenza e cura a domicilio
54	SSAM	Società svizzera di medicina delle dipendenze
55	ASDD	Associazione Svizzera Dietiste-i diplomate-i SSS/SUP
56	ASMAC	Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclinica
	<i>Assicuratori</i>	
57	curafutura	curafutura – Gli assicuratori-malattia innovativi
58	Groupe Mutuel	Groupe Mutuel
59	santésuisse	Gli assicuratori malattia svizzeri
-	SUVA	Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni
	<i>Assicurati / Consumatori</i>	
60	FRC	Fédération romande des consommateurs
61	OSP	Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti
62	ASPC	Associazione svizzera Pro chiropratica
	<i>Diversi</i>	
63	Alano	Alano Verein Zentralschweiz, AVZ
64	Arud	Arud Zentren für Suchtmedizin
65	avenirsocial	avenirsocial, Lavoro sociale Svizzera
66	Avivo	Association de défense et de détente de tous les retraités
67	Blaues Kreuz SH- TG	Blaues Kreuz Schaffhausen-Thurgau
68	casa fidelio	casa fidelio Männerspezifische Suchtarbeit
69	CIAO	Association CIAO
70	CONTACT NETZ	CONTACT NETZ, Stiftung für Jugend-, Eltern- und Suchtarbeit

71	Croix-Bleue romande	Croix-Bleue romande
72	GDS/DJZ	Giuristi democratici svizzeri / Demokratische Juristen Zürich
73	DOJ/AFAI	Associazione mantello animazione giovanile in campo aperto
74	CFAL	Commissione federale per i problemi inerenti all'alcool
75	CFIG	Commissione federale per l'infanzia e la gioventù
76	Fachstelle für Suchtfragen Goldau	Fachstelle für Suchtfragen Goldau, Fachstelle für Suchtfragen des Sozialpsychiatrischen Dienstes SZ
77	Fachverband Sucht	Fachverband Sucht
78	FVA	Fondation Vaudoise contre l'alcoolisme
79	Gfs	Promozione Salute Svizzera
80	GREA	Groupement romand d'études des addictions
81	Juncker	Dr. med. Christoph Juncker, Ittigen
82	CDSC	Conferenza delle direttrici e dei direttori della sicurezza delle città svizzere
83	Lausanne	Municipalité de Lausanne
84	NGO-Allianz	NGO Allianz Ernährung, Bewegung und Körpergewicht
85	FSAG	Federazione Svizzera delle Associazioni Giovanili
86	SIP LU	SIP, Sicherheit, Intervention, Prävention der Stadt Luzern
87	SCPCS	Società dei Capi di Polizia delle Città Svizzere
88	Dipendenze Svizzera	Dipendenze Svizzera
89	Suchtberatung Werdenberg	Suchtberatung der Sozialen Dienste Werdenberg
90	Suchtfachstelle SG	Suchtfachstelle SG
91	Ticino Addiction	Ticino Addiction
92	ZüFAM	Zürcher Fachstelle zur Prävention des Alkohol- und Medikamenten-Missbrauchs