

4897

fr

0

5 novembre 2014

Repubblica e Cantone
Ticino

Il Consiglio di Stato

Commissione della sicurezza sociale
e della sanità del Consiglio nazionale
CSSS-N*Invio per email a*
dominique.marcuard@bag.admin.ch

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» - Procedura di consultazione CSSS-N

Gentili signore,
egregi signori,

ringraziamo per l'opportunità di prendere posizione sulla proposta di modifica della LAMal che ci è stata offerta con lettera del 3 luglio 2014.

In sintesi, concordiamo con l'avviso contrario al progetto legislativo in esame espresso dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS), dalla Federazione dei medici svizzeri (FMH) e dagli ospedali svizzeri (H+). Siamo coscienti e preoccupati dai dati statistici che indicano un aumento del consumo puntuale di alcol presso giovani e adulti e comprendiamo le finalità di rafforzamento del senso di responsabilità individuale che hanno ispirato l'iniziativa parlamentare. Riteniamo tuttavia che il progetto di modifica della LAMal non sia adatto a risolvere i problemi sanitari e sociali associati al consumo problematico di alcol. Al contempo, ci pronunciamo contro l'ipotesi d'introdurre il principio di causalità nell'assicurazione malattia obbligatoria, che costituirebbe un cambiamento di paradigma dalle conseguenze difficilmente prevedibili. Alla stessa stregua andrebbe infatti tematizzata l'assunzione dei costi sanitari correlati ad esempio all'uso di droghe o tabacco, o alle conseguenze di incidenti della circolazione determinati da eccessi di velocità o guida in stato di ebbrietà.

Riprendiamo pertanto gli argomenti già espressi dalla Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) con lettera del 10 settembre 2014.

Nessun effetto preventivo comprovato

L'efficacia della misura proposta non è comprovata. Non ci sono studi sul campo e nessun paese europeo attua una tale misura. La relazione della Commissione a questo proposito riporta che "il modello nel migliore dei casi ha anche un effetto preventivo generale in termini di uso responsabile dell'alcol". Per le misure preventive, una prova della loro efficacia è però un

criterio di valutazione fondamentale. Al riguardo la CDS si orienta tra l'altro al *Center for disease control and prevention* (CDC, Atlanta), secondo cui l'efficacia è comprovata per le seguenti misure:

- a) misure relative al prezzo (evitare l'alcol a buon mercato);
- b) limitazioni della disponibilità;
- c) misure per prevenire la vendita di alcolici ai minori;
- d) responsabilità dei venditori di alcol in casi di lesioni o danni;
- e) diagnosi precoce e intervento precoce per l'abuso di alcol.

Nel contesto della revisione totale della Legge sull'alcol la CDS ha dunque sostenuto misure contro l'alcol a buon mercato, limiti alla disponibilità tramite un divieto di vendita notturna e un divieto di offerte con incentivi come pure delle disposizioni legali per i test d'acquisto nell'ambito della lotta alla vendita ai minori.

A proposito del rilevamento e dell'intervento precoce sono stati sviluppati modelli di intervento presso gli ospedali che prevedono il colloquio di un medico con i giovani ricoverati al pronto soccorso per consumo eccessivo di alcol. Tali programmi evidenziano un alto tasso di partecipazione e sono valutati positivamente sia dai genitori sia dagli adolescenti.

Nel settore della prevenzione primaria, la CDS assieme alla Conferenza delle direttrici e dei direttori dei Dipartimenti cantonali di giustizia e polizia e alla Conferenza dei direttori cantonali delle opere sociali, ha inoltre presentato nel 2013 delle raccomandazioni per la prevenzione dell'abuso d'alcol e per la protezione dei giovani in occasione di grandi eventi. Ciò in considerazione del fatto che i test d'acquisto mostrano come le norme di tutela della gioventù vengano sovente meno rispettate in occasione di festival estivi, carnevali o grandi eventi sportivi.

Stigmatizzazione della dipendenza da alcol e possibili ritardi nella presa a carico sanitaria

L'alcolismo è già oggi un tema caratterizzato da un forte tabù e il nuovo regime non farebbe altro che peggiorare tale situazione. A causa della potenziale partecipazione ai costi, il rapporto medico-paziente ne sarà condizionato e sarà ostacolata la diagnosi precoce della dipendenza da alcol. Il fatto che la LAMal e la LAINF disciplinino la ripartizione dei costi in modo differente può inoltre portare a uno spostamento della diagnosi verso l'ambito infortunistico.

Gli esperti di dipendenze temono che il modello proposto comporterà in particolare ritardi nella presa a carico d'emergenza, soprattutto per i giovani meno esperti. Ciò potrebbe causare danni alla salute e decessi supplementari dovuti a intossicazione da alcol, uno sviluppo che va chiaramente contro l'approccio di riduzione del danno.

Sussiste, infatti, il rischio che per paura delle conseguenze finanziarie le persone in difficoltà per abuso d'alcol non siano più portate in ospedale da chi le circonda, con la possibile conseguenza di provocare, a seguito delle mancate prestazioni mediche, costi sanitari successivi ben più alti di un semplice ricovero in un pronto soccorso.

Rispetto discutibile dei principi di uguaglianza giuridica e di proporzionalità

La proposta legislativa sanziona un unico comportamento dannoso per la salute: il consumo eccessivo di alcol. La relazione della Commissione cita però altri comportamenti simili che non sono sanzionati, come ad esempio l'intossicazione da medicinali o da sostanze stupefacenti. L'affermazione secondo la quale l'aumento significativo dei ricoveri nella fascia sino a 23 anni sia una ragione obiettiva e sufficiente per questa disparità di trattamento non è convincente siccome solo uno su dieci casi di pazienti ricoverati che potrebbero essere interessati dalle nuove norme è da ricondurre a questa fascia d'età.

Difficoltà di applicazione

Riteniamo che si porrebbero notevoli problemi nell'applicazione della normativa, per nulla proporzionali agli effetti attesi.

In particolare, specialmente nel caso dei giovani, la presa a carico presso un pronto soccorso avviene di regola nel fine settimana, con ricovero nelle notti di venerdì o di sabato, e dimissione generalmente già nel pomeriggio successivo. Nella maggior parte dei casi la presa a carico sanitaria dei soggetti interessati non è problematica e relativamente semplice: in genere, dopo un breve intervento iniziale, si tratta di una sorveglianza sino a che il tasso alcolemico si è ridotto a sufficienza. I problemi semmai sono posti da quei pazienti che si comportano in modo inappropriato o addirittura aggressivo. I pazienti in questione restano quindi solo un breve lasso di tempo in ospedale e per giunta in momenti in cui il personale è in generale fortemente sollecitato. Ipotizzare che proprio in tale situazione il personale debba procedere a una valutazione e ad accertamenti per decidere se ai pazienti si possano o no applicare le disposizioni per il ricorso al nuovo art. 64a LAMal non è credibile. La proposta è dunque inapplicabile nella pratica concreta.

Inoltre, sorgono inevitabilmente difficoltà nella definizione rispetto ad altre diagnosi, soprattutto nei confronti dell'intossicazione da altre sostanze e dei disturbi psichiatrici nonché per le lesioni dovute a incidenti e ad atti di violenza.

Lo sforzo per la determinazione dei casi in cui la misura risulterà applicabile sarà pertanto grande e certamente sproporzionato. Sulla base dell'esperienza fatta in altri ambiti assicurativi, ciò condurrà probabilmente pure a controversie giudiziarie.

Infine, l'acquisizione e la trasmissione d'informazioni concernenti il paziente all'assicuratore sollevano anche questioni di protezione dei dati personali. La FMH ha menzionato a questo proposito una possibile violazione del segreto medico.

Insufficiente informazione sulle implicazioni finanziarie e di personale

Secondo il rapporto della CSSS-N non è possibile stimare l'impatto finanziario e in termini di personale della regolamentazione proposta. Date le potenziali conseguenze per i fornitori di prestazione e per gli assicuratori, informazioni consolidate su questi aspetti sono assolutamente necessarie. La CDS, sulla base di modelli di calcolo, infatti, è giunta alla conclusione che i costi supplementari potrebbero addirittura rivelarsi più elevati dei risparmi attesi.

La modifica legislativa proposta promette dei risparmi grazie alla copertura integrale dei costi da parte degli assicurati. Questi risparmi sono da ridimensionare siccome già oggi vi è la partecipazione ai costi ed è applicata la franchigia che, soprattutto nel caso di persone giovani e in salute, in genere è sufficiente per coprire i costi di trattamento, se non integralmente perlomeno in buona parte. Costi supplementari verrebbero però generati dal necessario chiarimento della questione della colpa. Accertamenti di questo tipo, che in caso di contenzioso possono essere portati sino al Tribunale federale, indubbiamente genereranno notevoli spese amministrative presso le istituzioni coinvolte (assicuratori malattia, ospedali e medici). Una stima di questi costi può essere fatta basandosi sui contenziosi dell'assicurazione contro gli infortuni in materia di colpa grave.

In alternativa all'ordinamento proposto, la CDS ha pertanto ipotizzato una tassa incitativa sull'alcol, giungendo alla conclusione che una tassa di 7 centesimi su ogni bevanda alcolica sarebbe sufficiente per sgravare integralmente la LAMal in maniera indiretta, in quanto coprirebbe i costi causati dall'alcol, dell'ordine di grandezza di 200 mio. di franchi, tramite una restituzione analoga a quella della tassa sul CO₂. Le persone con un consumo di alcol contenuto (una bevanda alcolica al giorno) non ne risulterebbero finanziariamente penalizzate.

Oneri supplementari per i Cantoni e gli ospedali

Nel sistema del terzo garante, che è comune per il trattamento ambulatoriale, l'assicurato cui sarà richiesta una partecipazione integrale alla copertura dei costi del 100% si ritroverà debitore diretto nei confronti dei fornitori di prestazione. Il rischio di un mancato incasso sarà quindi addossato agli ospedali.

Nel sistema del terzo pagante, applicato al trattamento stazionario, l'assicuratore remunera il fornitore di prestazioni. Se l'assicurato si rivela insolvente, l'assicuratore può poi pretendere l'85% dell'importo dal Cantone.

È quindi da presumere che sia gli ospedali sia i Cantoni saranno finanziariamente maggiormente sollecitati con la nuova norma.

In conclusione, riteniamo che sia nell'ambito della revisione globale della Legge sull'alcol rispettivamente nella partecipazione al Programma nazionale alcol si debba continuare a perseguire gli sforzi per una coerente attuazione della tutela dei minori, con programmi di prevenzione nelle scuole e durante i grandi eventi nonché un intervento precoce in occasione di ricoveri ospedalieri. La modifica legislativa proposta dalla CSSS-N è da respingere.

Vi ringraziamo per l'attenzione e vi preghiamo di gradire l'espressione della nostra massima stima.

PER IL CONSIGLIO DI STATO

Il Presidente:


M. Bertoli

Il Cancelliere:


G. Gianella

Copia per conoscenza a:

- Direzione Dipartimento della sanità e della socialità (dss-dir@ti.ch)
- Direzione Divisione della salute pubblica (dss-dsp@ti.ch)
- Ufficio del medico cantonale (dss-umc@ti.ch)
- Deputazione ticinese alle Camere federali (deputazione@ti.ch)
- Pubblicazione in internet