



Berna, 9 ottobre 2024

---

# **Avamprogetto di revisione parziale della legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati LAV; RS 312.5**

Rapporto esplicativo  
in vista dell'avvio della procedura di consul-  
tazione

---



## **Compendio**

***La presente revisione è volta a rafforzare le prestazioni dell'aiuto alle vittime. Il suo principale scopo è garantire alle vittime, segnatamente di violenza domestica e sessuale, l'accesso a prestazioni mediche e medico-legali. Istituisce inoltre il diritto all'allestimento gratuito della documentazione medico-legale, indipendentemente dall'avvio di un procedimento penale.***

### **Situazione iniziale**

*La presente revisione trae origine dalle mozioni Carobbio Guscetti 22.3234 Centri di crisi per vittime di violenza sessualizzata, domestica e di genere, Funicello 22.3333 Centri di crisi contro la violenza e de Quattro 22.3334 Centri di crisi contro la violenza. Le autrici delle mozioni chiedono al Consiglio federale di creare le basi legali necessarie per istituire centri di crisi per le vittime di violenza domestica e sessuale.*

*L'aiuto alle vittime è disciplinato dalla legge federale del 23 marzo 2007 concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV), secondo la quale ogni persona la cui integrità fisica, psichica o sessuale è stata direttamente lesa a causa di un reato ha diritto all'aiuto alle vittime. I consultori LAV forniscono le prestazioni direttamente alla vittima o sotto forma di contributi alle spese per le prestazioni fornite tramite terzi, segnatamente per l'assistenza medica e psicologica.*

*Attualmente la LAV non menziona né l'assistenza medico-legale né il suo finanziamento da parte dell'aiuto alle vittime. Tuttavia, in virtù delle loro competenze esecutive, alcuni Cantoni prevedono già questo tipo di presa in carico.*

### **Contenuto del progetto**

*Il progetto mira a garantire alle vittime di violenza l'accesso a prestazioni mediche e medico-legali di qualità su scala nazionale. Rafforzando questo tipo di presa in carico, la revisione si prefigge inoltre di migliorare la raccolta delle prove e le possibilità di utilizzare i prelievi in occasione di eventuali procedimenti penali, civili o amministrativi, il che potrebbe incidere positivamente sul tasso di denunce e sul numero di condanne penali.*

*La revisione concretizza la nozione di assistenza medica e medico-legale. Ogni vittima secondo la LAV avrà in particolare il diritto all'allestimento gratuito e alla conservazione della documentazione medico-legale delle lesioni e delle tracce. L'assistenza medico-legale diventerà così una prestazione di aiuto alle vittime a tutti gli effetti.*

*La presente modifica permetterà inoltre di chiarire la questione del finanziamento dell'assistenza medico-legale. Come le altre forme di sostegno previste dalla LAV, le prestazioni saranno finanziate in via sussidiaria dall'aiuto immediato garantito dalla LAV. In concreto, il finanziamento sarà possibile quando i costi non sono coperti da altre istituzioni (in particolare dalle assicurazioni sociali) o lo sono solo parzialmente (p. es. nel caso di franchigie o aliquote percentuali a carico dell'assicurato).*

*Per dare alle vittime il tempo necessario per decidere se desiderano l'avvio di un procedimento penale, una nuova disposizione stabilisce che il diritto all'aiuto alle vittime non è subordinato alla denuncia penale del reato. Questa modifica elimina l'incertezza che sussiste attualmente al riguardo.*

*Infine, i Cantoni dovranno garantire alle vittime l'accesso a un ente specializzato. La revisione incoraggerà quindi l'introduzione di un'offerta che soddisfi determinati criteri di qualità in tutti i Cantoni, lasciando a questi ultimi un margine di manovra sufficientemente ampio in termini organizzativi.*

## Indice

<b>1</b>	<b>Situazione iniziale</b> .....	<b>6</b>
1.1	Mandato parlamentare .....	6
1.2	Lavori preparatori .....	6
1.3	Diritto vigente .....	7
1.3.1	Legge federale concernente l'aiuto alle vittime.....	7
1.3.2	Diritto cantonale .....	9
1.4	Organizzazione dei lavori .....	10
1.5	Necessità di agire e obiettivi.....	11
1.6	Alternative esaminate .....	11
1.7	Rapporto con il programma di legislatura e con le strategie del Consiglio federale.....	13
1.8	Rapporto con la roadmap sulla violenza domestica e sessuale .....	14
<b>2</b>	<b>Contesto internazionale</b> .....	<b>14</b>
2.1	Consiglio d'Europa (Convenzione di Istanbul).....	14
2.2	Diritto dell'Unione europea .....	15
2.3	Organizzazione mondiale della sanità .....	16
2.4	Diritto comparato .....	16
2.4.1	Osservazione preliminare.....	16
2.4.2	Germania.....	17
2.4.3	Spagna.....	18
2.4.4	Francia .....	18
2.4.5	Italia.....	18
2.4.6	Regno Unito .....	19
2.4.7	Danimarca, Finlandia, Svezia.....	19
<b>3</b>	<b>Punti essenziali del progetto</b> .....	<b>20</b>
3.1	La normativa proposta.....	20
3.2	Attuazione .....	21
<b>4</b>	<b>Commento ai singoli articoli</b> .....	<b>22</b>
<b>5</b>	<b>Ripercussioni</b> .....	<b>29</b>
5.1	Ripercussioni per la Confederazione.....	29
5.2	Ripercussioni per i Cantoni.....	30
5.2.1	Modifica del diritto cantonale .....	30
5.2.2	Ripercussioni sull'effettivo di personale e conseguenze finanziarie per l'aiuto alle vittime .....	30
5.2.3	Conseguenze dell'istituzione di enti specializzati .....	31
5.2.4	Conclusioni.....	31
5.3	Ripercussioni sulla sanità pubblica.....	32
5.4	Ripercussioni sociali.....	32

<b>6</b>	<b>Aspetti giuridici.....</b>	<b>32</b>
6.1	Costituzionalità .....	32
6.2	Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera .....	33
6.3	Forma dell'atto.....	33
6.4	Subordinazione al freno delle spese .....	33
6.5	Rispetto del principio di sussidiarietà e del principio dell'equivalenza fiscale .....	33
6.6	Conformità alla legge sui sussidi .....	34
6.7	Delega di competenze legislative .....	34
6.8	Protezione dei dati.....	34

# Rapporto esplicativo

## 1 Situazione iniziale

### 1.1 Mandato parlamentare

Allineandosi alla proposta del Consiglio federale, nel 2023, il Parlamento ha adottato tre mozioni volte a istituire centri di crisi per le vittime di violenza sessuale o domestica (mozione dell'ex consigliera di Stato Carobbio Guscelli 22.3234, mozione Funicello 22.3333 e mozione De Quattro 22.3334). Le autrici degli interventi parlamentari chiedono al Consiglio federale di creare le basi legali e norme vincolanti necessarie per istituire centri di crisi per le vittime di violenza. Secondo le mozioni, questi centri devono fornire la prima assistenza e un sostegno medico e psicologico, redigere e conservare la documentazione medico-legale delle lesioni e delle tracce di violenza, essere facilmente accessibili e noti alla popolazione. Chiedono inoltre che, a determinate condizioni, tali centri possano trasmettere le coordinate della vittima direttamente al competente consultorio per le vittime. Infine, le consigliere nazionali Funicello e de Quattro chiedono di chiarire la questione del finanziamento.

### 1.2 Lavori preparatori

Nel 2020, il Consiglio federale si era già occupato della tematica oggetto delle mozioni. Nel rapporto redatto in risposta al postulato 14.4026 «Presenza in carico medica dei casi di violenza domestica. Politiche e prassi cantonali e opportunità di un mandato esplicito nella LAV» depositato dal gruppo socialista<sup>1</sup>, ha infatti esaminato le prassi e le politiche cantonali nell'ambito della presa in carico medica dei casi di violenza domestica. L'analisi era fondata su uno studio esterno commissionato dall'Ufficio federale di giustizia (UFG) e realizzato dalle scuole universitarie professionali di Lucerna, Berna e della Svizzera occidentale<sup>2</sup>.

Secondo questo studio, esistevano già pertinenti prassi di presa in carico medica, ma erano poco conosciute e poco utilizzate dagli operatori sanitari. Lo studio raccomandava pertanto di sviluppare una strategia globale volta a informare e sensibilizzare gli operatori sanitari e di mettere a disposizione degli ospedali specialisti o unità di medicina della violenza. Stabiliva inoltre un certo numero di standard minimi volti a garantire alle vittime un facile accesso alle prestazioni, una presa in carico medica completa, una

---

<sup>1</sup> Il rapporto può essere consultato (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: [www.ufg.admin.ch](http://www.ufg.admin.ch) > Società > Aiuto alle vittime > Pubblicazioni > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 du groupe socialiste «Prise en charge médicale des cas de violence domestique. Politiques et pratiques cantonales et opportunité d'un mandat explicite dans la LAVI»](#).

<sup>2</sup> Il rapporto finale del 2 maggio 2019 può essere consultato (in tedesco) al seguente indirizzo: [www.ufg.admin.ch](http://www.ufg.admin.ch) > Società > Aiuto alle vittime > Pubblicazioni > [«Umgang mit häuslicher Gewalt bei der medizinischen Versorgung»](#).

soluzione per il finanziamento delle prestazioni e il ricorso a personale formato e specializzato. Questi standard, tuttora validi, sono citati in diversi punti del presente rapporto.

Nel rapporto del 2020 il Consiglio federale ha anche evidenziato alcune buone pratiche, come quelle del Cantone di Vaud con l'Unità di medicina delle violenze presso il Centro ospedaliero universitario vodese (CHUV) o del Cantone di Berna con il servizio d'emergenza dell'ospedale universitario di Berna (Inselspital). Nelle sue conclusioni, ha elogiato gli sforzi dei Cantoni incoraggiandoli a proseguire nell'attuazione di una strategia globale per il loro territorio. Ha inoltre concluso che non era necessario legiferare a livello federale, argomentando che la presa in carico medica delle vittime di violenza domestica è di competenza dei Cantoni e la legislazione sull'aiuto alle vittime permette loro di finanziare le prestazioni medico-legali. Infine, il Consiglio federale ha dichiarato di essere disposto a valutare l'opportunità di integrare una futura revisione della LAV con un mandato di informazione e sensibilizzazione per le autorità in materia di aiuto alle vittime.

Oggi il Consiglio federale condivide il parere del Parlamento sulla necessità di legiferare (v. n. 1.1 e 1.5), poiché sono stati compiuti pochi progressi nella messa a punto di strategie cantonali globali di presa in carico medica. Inoltre, la questione del finanziamento delle prestazioni medico-legali è disciplinata in modo eterogeneo e insoddisfacente in diversi Cantoni (v. n.1.3.2).

### **1.3 Diritto vigente**

#### **1.3.1 Legge federale concernente l'aiuto alle vittime**

L'aiuto alle vittime è retto dalla legge federale del 23 marzo 2007<sup>3</sup> concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV).

L'articolo 1 LAV sancisce il principio secondo cui ogni persona la cui integrità fisica, psichica o sessuale è stata direttamente lesa a causa di un reato (vittima) ha diritto all'aiuto secondo questa legge.

Tale diritto sussiste indipendentemente dal fatto che l'autore sia stato rintracciato (art. 1 cpv. 3 lett. a). Nonostante la LAV non lo preveda esplicitamente, il diritto sussiste anche indipendentemente da una denuncia penale.

Il capoverso 2 precisa le diverse forme di aiuto alle vittime. I consultori LAV forniscono consulenza (art. 12), aiuto immediato e aiuto a più lungo termine (art. 13).

---

<sup>3</sup> RS 312.5

L'aiuto immediato e l'aiuto a più lungo termine comprendono l'assistenza medica, psicologica, sociale, materiale e legale (art. 14). I consultori LAV forniscono queste prestazioni direttamente o per il tramite di terzi (art. 13 cpv. 3). Nel secondo caso, i consultori LAV versano prestazioni finanziarie in forma di contributo alle spese.

Le prestazioni sotto forma di consulenza e di aiuto immediato sono gratuite per la vittima (art. 5). Lo stesso vale per l'aiuto a più lungo termine fornito dai consultori. Se, invece, questa forma di aiuto è fornita da terzi, il contributo finanziario dei consultori LAV dipende dal reddito della vittima (art. 16).

Il principio di sussidiarietà si applica al finanziamento delle prestazioni fornite da terzi (art. 4). Prima di versare un contributo alle spese, il consultorio deve verificare assieme alla vittima se la prestazione può essere finanziata da un altro debitore e se può esserlo entro un termine adeguato. La vittima deve rendere attendibile che non riceve alcuna prestazione da terzi o che riceve prestazioni insufficienti, eccetto che, in considerazione di circostanze particolari, non si possa pretendere che essa si adoperi per ottenere prestazioni da terzi (art. 4 cpv. 2). Ciò significa che la vittima non è obbligata a rivolgersi a terzi se non è in grado di farlo a causa della lesione subita. Questo è ad esempio il caso delle situazioni di violenza domestica in cui la vittima è ancora in pericolo e in cui si può ritenere che avvicinarsi all'autore del reato porti a un inasprimento della violenza<sup>4</sup>.

Il principio di sussidiarietà si applica sia all'aiuto immediato che all'aiuto a più lungo termine. In linea di principio, nel quadro di una presa in carico medica è l'assicurazione contro gli infortuni o l'assicurazione malattia obbligatoria che interviene in via prioritaria; solo i costi non coperti dall'assicurazione sociale sono coperti dall'aiuto alle vittime. Tuttavia, il sistema di aiuto immediato deve consentire alle vittime di ottenere rapidamente l'aiuto di cui hanno bisogno, anche se il diritto alle prestazioni di terzi non è ancora stato chiaramente stabilito<sup>5</sup>.

I Cantoni provvedono affinché alla vittima sia garantito entro un termine adeguato l'aiuto immediato di cui necessita (art. 15 cpv. 1). Alcune prestazioni di base devono essere fornite in ogni momento o da un consultorio LAV o da un altro servizio (p. es. un servizio di emergenza). Come emerge dai lavori preparatori per la revisione totale della LAV<sup>6</sup>, spetta ai Cantoni decidere quali provvedimenti amministrativi adottare per raggiungere questo obiettivo, tenendo conto delle strutture già esistenti. I Cantoni possono affidare questo compito a uno o più consultori LAV oppure ad altri servizi d'emergenza, ad esempio medici. In quest'ultimo caso, gli enti incaricati assumono un compito

---

<sup>4</sup> Cfr. le raccomandazioni della Conferenza svizzera dell'aiuto alle vittime (CSUC-LAV) per l'applicazione della legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV), 21 gennaio 2010, pag. 26. Le raccomandazioni sono consultabili (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: [www.sodk.ch/fr/](http://www.sodk.ch/fr/) > Conférences techniques > Conférence de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > [Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010](#).

<sup>5</sup> Cfr. anche Peter GOMM, commento all'articolo 4 LAV, n. 24, in: Peter GOMM e Dominik ZEHNTNER (a c. di), *Opferhilferecht*, Berna, 2020.

<sup>6</sup> FF 2005 6351, in particolare 6398.

di diritto pubblico nell'ambito della consulenza alle vittime. Il Cantone di Vaud, ad esempio, ha optato per questa soluzione. In altri Cantoni, l'assistenza medica prevista dall'articolo 14 LAV è fornita da terzi, ad esempio da medici e ospedali. I consultori LAV (o in alcuni Cantoni, le autorità di indennizzo) contribuiscono al finanziamento delle prestazioni fornite da terzi.

La LAV attualmente in vigore non menziona la copertura nel quadro dell'aiuto alle vittime delle spese legate agli esami medico-legali. In virtù delle loro competenze esecutive, alcuni Cantoni hanno tuttavia introdotto questo tipo di presa in carico.

### 1.3.2 Diritto cantonale

Secondo l'articolo 124 della Costituzione federale, i Cantoni sono responsabili dell'attuazione del diritto federale in materia di aiuto alle vittime. Essi hanno una competenza legislativa concorrente, vale a dire che l'esercitano laddove la Confederazione non fa uso della sua<sup>7</sup>. I Cantoni hanno fatto uso di questa competenza legislativa, ma solo pochi hanno adottato regole sull'assistenza medica, in particolare sull'aiuto immediato. Solo due<sup>8</sup> di essi hanno infatti emanato disposizioni che prevedono il finanziamento dell'assistenza medica con le risorse dell'aiuto immediato per un importo dai 1000 ai 1200 franchi. Altri Cantoni si sono limitati a emanare direttive<sup>9</sup>.

Nell'ambito dei suoi compiti di coordinamento, nel 2022 la Conferenza svizzera dell'aiuto alle vittime (CSUC-LAV) ha pubblicato un'informativa per il personale medico sul finanziamento da parte dell'aiuto alle vittime dei costi degli esami medico-legali e della documentazione in caso di violenza<sup>10</sup>. L'informativa è stata redatta in base alle conclusioni del rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato 14.4026 «Presa in carico medica dei casi di violenza domestica. Politiche e prassi cantonali e opportunità di un mandato esplicito nella LAV» depositato dal gruppo socialista (v. n. 1.2).

Secondo l'informativa, il personale medico deve stabilire se le prestazioni sono fornite su mandato delle autorità di perseguimento penale. Se la documentazione medico-legale è allestita su richiesta dell'autorità competente nell'ambito di un procedimento penale, le relative spese sono considerate spese procedurali e sono assoggettate alle

---

<sup>7</sup> FF 1997 I 1, in particolare 590; Tarkan GÖKSU, commento all'art. 124 Cost., n. 2, in: Bernhard WALDMANN, Eva Maria BELSER e Astrid EPINEY (a c. di), *Basler Kommentar, Bundesverfassung*, Friburgo, 2015.

<sup>8</sup> Si tratta del Cantone di Berna (cfr. art. 3 cpv. 1 lett. e dell'ordinanza del 28 apr. 2010 sull'aiuto alle vittime; RSB 326.111) e del Cantone di Sciaffusa (cfr. § 9. lett. c dell'ordinanza del 1° dic. 2015 sull'aiuto alle vittime; SHR 360.01).

<sup>9</sup> Si tratta dei Cantoni di Argovia, Basilea Campagna, Basilea Città, Friburgo, Ginevra, Neuchâtel, Svitto, Soletta, Vaud e Zurigo.

<sup>10</sup> L'informativa è consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: [www.sodk.ch](http://www.sodk.ch) > Conférences techniques > Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Prises de position et bases > [Notice de la CSOL-LAVI sur la «prise en charge par l'aide aux victimes des coûts des examens médico-légaux et de la documentation en cas de violence \(domestique\)»](#).

regole procedurali applicabili (art. 417 segg. del Codice di procedura penale [CCP]<sup>11</sup>). In caso contrario, può entrare in considerazione una presa in carico finanziaria sotto forma di aiuto immediato nel quadro dell'aiuto alle vittime, fatto salvo il principio di sussidiarietà.

Alla luce dell'informativa della CSUC-LAV, alcuni Cantoni<sup>12</sup> hanno adattato le loro linee guida interne per prevedere che l'aiuto immediato possa coprire i costi degli esami medico-legali. Alcuni di essi limitano l'importo a 1000 franchi.

Infine, per quanto riguarda la durata della conservazione della documentazione medico-legale delle lesioni e delle tracce, la situazione varia notevolmente da un Cantone all'altro. In alcuni di essi il periodo di conservazione è piuttosto breve<sup>13</sup>; in altri è più lungo<sup>14</sup>.

#### 1.4 Organizzazione dei lavori

Il Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP) è stato incaricato di realizzare i lavori. L'UFG ha istituito un gruppo di accompagnamento composto di rappresentanti dell'Amministrazione federale<sup>15</sup>, dei Cantoni<sup>16</sup>, dei consultori LAV<sup>17</sup> e di esperti medici<sup>18</sup>. L'UFG assicura inoltre il coordinamento con i lavori a livello intercantonale in seno alla Conferenza svizzera contro la violenza domestica (CSVD) (v. n. 1.7).

---

<sup>11</sup> RS 312.0

<sup>12</sup> Si tratta dei Cantoni di Argovia, Basilea Campagna, Basilea Città, Friburgo, Sciaffusa, Soletta e Vaud.

<sup>13</sup> P. es. un anno nel Cantone di Zurigo, con possibilità di proroga su richiesta del medico che ha allestito la documentazione (cfr. pag. 1 dell'estratto del verbale della seduta del 15 novembre 2023 del Consiglio di Stato del Cantone di Zurigo «1320 Zürcher Modell für Opfer sexueller und häuslicher Gewalt – Aufsuchender Dienst Forensic Nurses (gebundene Ausgabe, befristeter Leistungsauftrag)»). Il verbale è consultabile (in tedesco) al seguente indirizzo: [www.zh.ch](http://www.zh.ch) > Themen > Politik & Staat > Gesetze & Beschlüsse > Beschlüsse des Regierungsrates > [RRB-Nr. 1320/2023](https://www.zh.ch/de/verordnungen/2023/1320).

<sup>14</sup> P. es. 15 anni nel Cantone di Berna se la vittima di violenza sessuale non ha sporto denuncia (cfr. pag. 16 dell'opuscolo pubblicato dal Cantone di Berna nel novembre 2021 consultabile (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: [www.big.sid.be.ch](http://www.big.sid.be.ch) > Publications > Matériel d'information > «[Que faire en cas de violence à la maison? Violence domestique: information, soutien et mesures](https://www.big.sid.be.ch/fr/que-faire-en-cas-de-violence-a-la-maison?Violence+domestique:information,soutien+et+mesures)»).

<sup>15</sup> Le autorità federali sono rappresentate dall'Ufficio federale della sanità pubblica e dall'Ufficio federale per l'uguaglianza fra donna e uomo.

<sup>16</sup> I Cantoni sono rappresentati dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali delle opere sociali, dalla Conferenza svizzera dei direttori cantonali della sanità e dalla Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia.

<sup>17</sup> I consultori LAV sono rappresentati dalla Conferenza svizzera dell'aiuto alle vittime e dalla Conferenza svizzera contro la violenza domestica.

<sup>18</sup> Gli esperti medici sono rappresentati dalla Società svizzera di medicina legale, dall'Unità di medicina delle violenze del Centro ospedaliero universitario vonese, dalla Clinica ginecologica dell'Inselspital e dall'Istituto di medicina legale del Cantone di Zurigo.

## 1.5 Necessità di agire e obiettivi

In conformità con il mandato parlamentare (v. n. 1.1), l'obiettivo della presente revisione è rafforzare l'aiuto alle vittime in termini di presa in carico medica e medico-legale. La revisione fissa un quadro giuridico per una pratica già esistente in alcuni Cantoni e mira a garantire alle vittime il diritto a prestazioni mediche specifiche e all'allestimento gratuito della documentazione medico-legale, indipendentemente dall'avvio di un procedimento penale. Come si evince dal numero 1.3.2, la situazione è eterogenea e insoddisfacente in diversi Cantoni, soprattutto in termini di finanziamento delle prestazioni medico-legali. Lo scopo della presente revisione è quindi introdurre una normativa uniforme che sia conforme al principio di sussidiarietà (art. 4 LAV; v. n. 1.3.1).

Rafforzando la presa in carico medica e medico-legale delle vittime di violenza, la presente revisione mira anche a migliorare la raccolta delle prove e le possibilità di utilizzare i prelievi in occasione di eventuali procedimenti penali, civili o amministrativi. La revisione potrebbe quindi avere un impatto positivo sul tasso di denuncia e sul numero di condanne penali. Uno studio condotto presso l'Unità di medicina delle violenze del CHUV ha dimostrato che l'81 per cento dei pazienti dell'Unità ha utilizzato la documentazione delle lesioni e delle tracce come prova. I pazienti che non l'hanno fatto, hanno comunque ritenuto la documentazione (molto) utile (94%). Lo studio conclude quindi che l'allestimento di tale documentazione può avere un effetto terapeutico sulla vittima<sup>19</sup>.

Attualmente l'offerta cantonale è lacunosa. Solo alcuni Cantoni hanno istituito un sistema di presa in carico medica specializzata<sup>20</sup>. Nei Cantoni in cui tale offerta non esiste, sono in corso discussioni, in particolare a livello parlamentare<sup>21</sup>. La revisione potrebbe quindi anche contribuire all'avanzamento dei lavori a livello cantonale.

## 1.6 Alternative esaminate

Sono state esaminate le seguenti soluzioni:

---

<sup>19</sup> Nathalie ROMAIN GLASSEY/Melody GUT/Federico CATHIENI/Marie-Claude HOFNER/Patrice MANGIN, A satisfaction survey conducted on patients of a medicolegal consultation, *Journal of Forensic and Legal Medicine*, 18(4), 2011, pag. 158-161.

<sup>20</sup> P. es. i Cantoni di Berna, di Ginevra, del Vallese e di Vaud.

<sup>21</sup> Il 19 giugno 2023 il Parlamento del Cantone di Lucerna ha accolto a larga maggioranza un postulato relativo all'istituzione di un centro di prima assistenza in caso di violenza domestica e sessuale (cfr. [www.lu.ch](http://www.lu.ch) > Kanton Luzern > Kantonsrat > Mitglieder und Organe > Mitglieder > [Postulat 739 «Errichtung eines Zentrums zur medizinischen Erstversorgung bei häuslicher und sexueller Gewalt»](#)). Il 18 marzo 2024 il Parlamento del Cantone di Zurigo ha accolto una mozione che chiede la creazione di centri di crisi per le vittime di violenza sessuale (cfr. [www.kantonsrat.zh.ch](http://www.kantonsrat.zh.ch) > Geschäfte > [Motion 323/2021 «Einrichtung von Krisenzentren für Opfer sexueller Gewalt»](#)). Interventi parlamentari simili sono stati depositati nei Cantoni di Basilea Città (cfr. [www.grosserrat.bs.ch](http://www.grosserrat.bs.ch) > [Geschäft 22.5256 Anzug «Berne Modell für die Akutversorgung nach sexualisierter Gewalt»](#)), Berna (cfr. [www.gr.be.ch](http://www.gr.be.ch) > Affaires > Rechercher une affaire > [Motion 141-2020 «Centre pour la protection contre les violences \(Centre pour les victimes de violences\)»](#)) e Argovia (cfr. [www.ag.ch](http://www.ag.ch) > Grosser Rat > Geschäfte > [Postulat 20.298 «Verbesserung der Situation von Gewaltopfern»](#)).

- «Centri di crisi quale nuovo attore ai sensi della LAV»: la nozione di «centri di crisi» va distinta da quella di «consultori» ai sensi della LAV. Si orienta all'articolo 25 della Convenzione dell'11 maggio 2011<sup>22</sup> del Consiglio d'Europa sulla prevenzione e la lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica (Convenzione di Istanbul). Questa disposizione prevede segnatamente che tali centri propongano alle vittime una visita medica e una consulenza medico-legale, un supporto per superare il trauma e dei consigli. Il Consiglio federale ha esaminato l'opportunità di introdurre norme specifiche sulla creazione di centri di crisi. Ciò imporrebbe ai Cantoni di istituire siffatti centri e determinare la gamma di prestazioni mediche e medico-legali cui le vittime avrebbero diritto. La differenza principale con la soluzione dell'avamprogetto sta nel fatto che i Cantoni sarebbero obbligati a creare un nuovo attore nel campo dell'aiuto alle vittime, oltre ai consultori LAV. Una delle conseguenze di questo sistema sarebbe che i centri di crisi non agirebbero più nella veste di terzi secondo l'articolo 13 LAV. Le prestazioni sarebbero quindi finanziate con le risorse accordate dai Cantoni invece che nel quadro dell'aiuto immediato o dell'aiuto a più lungo termine previsto dalla LAV, fatte salve le prestazioni delle assicurazioni sociali. Questa soluzione corrisponderebbe esattamente al tenore delle mozioni parlamentari, ma avrebbe ripercussioni più pesanti per i Cantoni. Comporterebbe infatti costi significativi e limiterebbe ulteriormente l'autonomia dei Cantoni rispetto alla soluzione proposta dal Consiglio federale. Inoltre, i lavori preparatori hanno dimostrato che l'introduzione di un nuovo attore nel sistema LAV complicherebbe il coordinamento con i compiti dei consultori LAV. Al fine di tenere maggiormente conto dell'autonomia dei Cantoni e preservare l'attuale sistema LAV, il Consiglio federale ritiene opportuno scartare la soluzione che prevede l'istituzione di centri di crisi. L'obiettivo della presente revisione è garantire alle vittime l'accesso all'assistenza medica e medico-legale e attuare questa presa in carico. Il vantaggio di questa soluzione risiede nella sua flessibilità, che consente ai Cantoni di attuarla in modi diversi (v. cap. 4).
  
- «Esenzione dall'obbligo di denuncia»: il Consiglio federale ha esaminato l'introduzione di un'esenzione dall'obbligo di denuncia per il personale medico. Di fatto, la vittima può essere tentata di rinunciare alla presa in carico medica per paura che il reato venga denunciato. Il Consiglio federale ritiene che spetti ai Cantoni regolamentare gli obblighi di denuncia del personale medico. Tuttavia, ribadisce l'importanza di dare alle vittime la possibilità di decidere autonomamente se denunciare o meno la violenza subita. Il ruolo dello Stato è facilitare questo processo e proteggere la vittima dalle conseguenze negative che ne possono derivare. Secondo il Consiglio federale, i Cantoni devono prestare particolare attenzione a questo aspetto, tenendo conto della situazione delle diverse categorie di vittime, in particolare dei minori<sup>23</sup>.

---

<sup>22</sup> RS 0.331.35

<sup>23</sup> Cfr. anche il parere del Consiglio federale del 20 novembre 2019 sull'interpellanza Molina 19.4135 «Rilevamento confidenziale delle tracce quale possibilità per rafforzare i diritti delle vittime?» consultabile all'indirizzo: [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch) > Attività parlamentare > Ricerca Curia vista > Oggetti > [19.4135](http://www.parlament.ch).

- «Notifica dei casi ai consultori LAV»: per trasmettere i dati della vittima ai consultori LAV, sarebbe necessario introdurre una disposizione legale che autorizzi gli enti di cui all'articolo 14a capoverso 2 dell'avamprogetto a trasmettere, a determinate condizioni, il nome e l'indirizzo della vittima a un consultorio LAV. Attualmente, l'articolo 8 capoverso 1 LAV e l'articolo 305 capoverso 3 CPP prevedono una soluzione analoga per le autorità di perseguimento penale. Queste ultime sono quindi autorizzate a comunicare il nome e l'indirizzo della vittima a un consultorio LAV, purché la vittima vi acconsenta. Il Consiglio federale è giunto alla conclusione che per gli enti di cui all'articolo 14a capoverso 2 LAV una soluzione simile sarebbe problematica. Innanzitutto, secondo la soluzione ritenuta nell'avamprogetto, tali enti resteranno dei terzi nel quadro del sistema LAV. È quindi delicato creare una norma senza poter definire con precisione a chi è destinata. Inoltre, tali enti sono o saranno in linea di principio aggregati a istituzioni, quali gli ospedali, che rientrano nella sfera di competenza dei Cantoni. La comunicazione di dati personali sarà quindi regolata da basi legali cantonali relative, in particolare, alla protezione dei dati. Infine, la comunicazione di dati personali con il consenso dell'interessato costituisce un trattamento di dati legittimo. Qualsiasi responsabile di tale trattamento può quindi comunicare i dati personali a terzi se l'interessato ha dato il suo consenso valido nel caso concreto.

## **1.7 Rapporto con il programma di legislatura e con le strategie del Consiglio federale**

Il progetto di revisione non è stato annunciato nel messaggio del Consiglio federale del 24 gennaio 2024 sul programma di legislatura 2023–2027<sup>24</sup>. Tuttavia il messaggio menziona la «Strategia Parità 2030», la quale è anche imperniata sulla prevenzione della violenza. Inoltre, secondo l'obiettivo 11 del programma di legislatura la Svizzera deve promuovere l'uguaglianza di genere, l'inclusione e le pari opportunità. La diminuzione della violenza domestica durante la legislatura 2023–2027 è menzionata come obiettivo quantificabile. Il 6 giugno 2024 l'Assemblea federale ha adottato il decreto federale sul programma di legislatura 2023–2027<sup>25</sup>.

Infine, il 22 giugno 2022 il Consiglio federale ha adottato un piano d'azione nazionale per l'attuazione della Convenzione di Istanbul dal 2022 al 2026 (PAN CI)<sup>26</sup> volto a ridurre la violenza contro le donne e la violenza domestica e a rafforzare la sicurezza personale della popolazione adottando diverse misure. Le misure 37 e 38 riguardano la presa in carico medica e medico-legale delle vittime di violenza sessualizzata. La misura 37 incarica la CSVD di individuare e definire buone pratiche da diffondere nei Cantoni. La misura 38 prevede la stesura di una raccomandazione destinata ai Cantoni

---

<sup>24</sup> FF 2024 525

<sup>25</sup> FF 2024 1440

<sup>26</sup> Il PAN CI è consultabile al seguente indirizzo: [www.ufu.admin.ch](http://www.ufu.admin.ch) > Violenza contro le donne e violenza domestica > La Convenzione di Istanbul > [Piano d'azione nazionale della Svizzera per l'attuazione della Convenzione d'Istanbul 2022–2026](#).

concernente l'implementazione di piani relativi all'assistenza medica di vittime di violenza sessualizzata e domestica. I lavori inizieranno alla fine dell'estate 2024. Il presente avamprogetto s'iscrive nel quadro dell'attuazione del PAN CI.

## **1.8 Rapporto con la roadmap sulla violenza domestica e sessuale**

Nel 2020, il DFGP ha deciso di avviare un dialogo strategico sulla violenza domestica con i Cantoni. Questo incontro ha permesso agli attori politici di trattare dieci campi d'azione considerati prioritari e di adottare una roadmap che prevede una serie di misure per colmare le lacune individuate<sup>27</sup>.

Nel maggio 2023, la Confederazione e i Cantoni hanno tratto un bilancio intermedio sull'attuazione della roadmap<sup>28</sup>. Dal bilancio è emerso che nella maggior parte dei campi d'azione sono stati compiuti progressi, ma che occorre proseguire i lavori. In un addendum alla roadmap, gli attori politici hanno anche adottato ulteriori misure per combattere la violenza sessuale. In particolare, la Confederazione e i Cantoni si sono impegnati a perseverare negli sforzi profusi nelle rispettive aree di competenza, in modo da migliorare la presa in carico medica (o medico-legale) delle vittime di violenza sessuale. Il presente avamprogetto rientra nell'attuazione di questi impegni.

In linea con il PAN CI, nel 2026 la Confederazione e i Cantoni prevedono di stilare un bilancio finale.

## **2 Contesto internazionale**

### **2.1 Consiglio d'Europa (Convenzione di Istanbul)**

La Convenzione di Istanbul dell'11 maggio 2011<sup>29</sup> è entrata in vigore per la Svizzera il 1° aprile 2018. Aderendo alla Convenzione, la Svizzera si è impegnata, conformemente all'articolo 22, ad adottare le misure legislative o di altro tipo necessarie per fornire o, se del caso, predisporre, secondo una ripartizione geografica appropriata, dei servizi di supporto immediato specializzati, nel breve e lungo periodo, per ogni vittima di un qualsiasi atto di violenza che rientra nel campo di applicazione della Convenzione (par. 1), in particolare per tutte le donne vittime di violenza e i loro bambini (par. 2). In conformità con l'articolo 25, la Svizzera si è altresì impegnata ad adottare le misure legislative o di altro tipo necessarie per consentire la creazione di centri di prima assistenza adeguati, facilmente accessibili e in numero sufficiente, per le vittime di stupri e

---

<sup>27</sup> La roadmap sulla violenza domestica è consultabile al seguente indirizzo: [www.ufg.admin.ch](http://www.ufg.admin.ch) > Società > Violenza domestica > Dialogo strategico «Violenza domestica» > [Roadmap della Confederazione e dei Cantoni](#).

<sup>28</sup> Cfr. [www.ufg.admin.ch](http://www.ufg.admin.ch) > Società > Violenza domestica > Dialogo strategico «Violenza domestica» > [Rapporto intermedio sull'attuazione della roadmap sulla violenza domestica](#).

<sup>29</sup> RS 0.331.35

di violenze sessuali, che possano proporre un esame medico e una consulenza medico-legale, un supporto per superare il trauma e dei consigli.

Nel 2022, il Consiglio d'Europa ha valutato la Svizzera per quanto riguarda l'attuazione della Convenzione di Istanbul. Nel suo rapporto del 15 novembre 2022<sup>30</sup>, il Gruppo di esperti sulla lotta alla violenza contro le donne e la violenza domestica (GREVIO) ha preso atto dei progressi compiuti in alcuni Cantoni, ma ha concluso che la Svizzera non soddisfaceva ancora tutti i requisiti dell'articolo 25 della Convenzione. Come raccomandazione, ha incoraggiato fortemente le autorità svizzere ad adottare le misure necessarie per rispettare gli impegni assunti<sup>31</sup>.

## 2.2 Diritto dell'Unione europea

L'8 marzo 2022 la Commissione europea ha presentato una proposta di direttiva sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica<sup>32</sup> che completa le regole della direttiva 2012/29/EU sui diritti delle vittime<sup>33</sup> per rispondere ai bisogni specifici delle vittime di violenza. Il quadro di riferimento della proposta è la Convenzione di Istanbul. La proposta criminalizza alcune forme di violenza e rafforza i diritti delle vittime in termini di accesso alla giustizia, protezione e sostegno. L'articolo 27 paragrafo 1 lettera b prevede che gli Stati membri dell'UE mettano a disposizione servizi di assistenza specialistica incaricati di fornire in particolare «indirizzamento verso esami medico-legali». L'articolo 28 disciplina l'assistenza specialistica alle vittime di violenza sessuale indipendentemente da un'eventuale denuncia ufficiale<sup>34</sup>. In base a questa disposizione, gli Stati membri dovranno istituire centri di crisi in tutto il loro territorio per fornire un sostegno efficace alle vittime di stupro e violenza sessuale, compresa l'assistenza per la conservazione e la documentazione delle prove. Tali centri, accessibili 24 ore al giorno, sette giorni alla settimana, eseguono visite mediche ed esami medico-legali, forniscono sostegno per i traumi e assistenza psicologica e tengono conto delle esigenze specifiche dei minori. Gli Stati membri garantiscono la disponibilità delle risorse finanziarie e umane necessarie. Nonostante non si applichi alla Svizzera, la direttiva è

---

<sup>30</sup> Il rapporto di valutazione del GREVIO del 15 novembre 2022 e i commenti della Svizzera possono essere consultati al seguente indirizzo: [www.ufu.admin.ch](http://www.ufu.admin.ch) > Violenza contro le donne e violenza domestica > La Convenzione di Istanbul > [Rapporto di valutazione del GREVIO sulla Svizzera \(2022\)](#); [Commenti della Svizzera al rapporto di valutazione del Gruppo di esperte ed esperti sulla lotta contro la violenza nei confronti delle donne e la violenza domestica GREVIO](#)

<sup>31</sup> Cfr. il n. 149 del rapporto di valutazione del GREVIO del 15 novembre 2022 è consultabile al seguente indirizzo: [www.ufu.admin.ch](http://www.ufu.admin.ch) > Violenza contro le donne e violenza domestica > La Convenzione di Istanbul > [Rapporto di valutazione del GREVIO sulla Svizzera \(2022\)](#).

<sup>32</sup> La proposta di direttiva della Commissione europea è consultabile al seguente link: [Proposta di direttiva](#).

<sup>33</sup> Direttiva 2012/29/UE del Parlamento europeo e del Consiglio del 25 ottobre 2012 che istituisce norme minime in materia di diritti, assistenza e protezione delle vittime di reato e che sostituisce la decisione quadro 2001/220/GAI del Consiglio (GU L 315 del 14.11.2012, pag. 57).

<sup>34</sup> Cfr. considerando 47 della proposta di direttiva sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica.

importante, perché il tenore delle mozioni parlamentari è stato ripreso dal suo articolo 28.

La Direttiva (UE) 2024/1385 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 14 maggio 2024<sup>35</sup>, sulla lotta alla violenza contro le donne e alla violenza domestica è entrata in vigore il 13 giugno 2024. Gli Stati membri hanno tre anni di tempo, ovvero fino al 14 giugno 2027, per recepire le nuove disposizioni nella legislazione nazionale.

## 2.3 Organizzazione mondiale della sanità

Già nel 2007, l'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha pubblicato una guida per i ministeri della sanità sulla prevenzione dei traumi e della violenza<sup>36</sup>. La guida invitava anche a stabilire norme minime per i servizi medico-legali.

Il 24 maggio 2014, l'OMS ha inoltre adottato una risoluzione che invita la comunità internazionale a rafforzare il ruolo del sistema sanitario nella lotta alla violenza, in particolare contro donne, ragazze e minori<sup>37</sup>. In particolare, la risoluzione invita gli Stati membri a rafforzare il ruolo dei sistemi sanitari nella lotta alla violenza, di modo che tutte le persone colpite dalla violenza abbiano un rapido accesso a servizi sanitari a prezzi accessibili, comprese le cure, la riabilitazione e i servizi di supporto (n. 1). La risoluzione chiede inoltre di migliorare la formazione di tutti i professionisti del settore sanitario per fornire assistenza e sostegno alle vittime di violenza (n. 8). Nel maggio 2014, la Svizzera ha sostenuto l'adozione di questa risoluzione.

L'OMS ha pubblicato anche diversi altri documenti rivolti sia agli attori politici sia ai prestatori di assistenza sanitaria<sup>38</sup>.

## 2.4 Diritto comparato

### 2.4.1 Osservazione preliminare

La seguente analisi di diritto comparato si basa sugli ultimi rapporti di valutazione del GREVIO relativi a determinati Paesi europei, senza tuttavia trattare le raccomandazioni

---

<sup>35</sup> GU L, 2024/1385, del 24 maggio 2024

<sup>36</sup> OMS, La prévention des traumatismes et de la violence: guide à l'intention des ministères de la santé, 2007, pag. 20.

<sup>37</sup> Sessantasettesima Assemblea mondiale della Sanità del 24 maggio 2014 «Strengthening the role of the health system in addressing violence, in particular against women and girls, and against children» (WHA 67.15).

<sup>38</sup> OMS, Renforcer le système de santé afin de répondre aux femmes qui subissent de la violence exercée par un partenaire intime et de la violence sexuelle: manuel destiné aux gestionnaires de santé, 2021; OMS, Plan d'action mondial visant à renforcer le rôle du système de santé dans une riposte nationale multisectorielle à la violence interpersonnelle, en particulier à l'égard des femmes et des filles et à l'égard des enfants, 2017; OMS, Responding to children and adolescents who have been sexually abused who: clinical guidelines, 2017; OMS, Lutter contre la violence entre partenaires intimes et la violence sexuelle à l'encontre des femmes: recommandations cliniques et politique, 2013.

formulate dal GREVIO. Per alcuni Paesi sono indicate espressamente le pertinenti basi legali.

#### 2.4.2 Germania

Dal rapporto di valutazione del GREVIO del 2022 emerge che dal 2020 la raccolta gratuita e anonima di prove medico-legali è possibile indipendentemente dalla volontà della vittima di sporgere denuncia<sup>39</sup>. Secondo l'articolo 27 paragrafo 1 del Quinto libro del Codice sociale tedesco (*Sozialgesetzbuch, SGB V*), l'assistenza coperta dall'assicurazione malattie comprende anche le prestazioni per la raccolta confidenziale di tracce dal corpo della vittima, compresi la documentazione necessaria e gli esami di laboratorio, nonché la corretta conservazione delle prove, in caso di indicazione di danni alla salute causati da terzi che potrebbero essere il risultato di maltrattamenti, abusi, aggressioni sessuali o coercizione, o stupro. L'articolo 132k di tale codice obbliga le casse malati a stipulare contratti con i Länder di modo che i servizi menzionati siano fatturati direttamente a loro. Nelle sue osservazioni sul rapporto di valutazione del GREVIO<sup>40</sup>, la Germania afferma che nei principali centri sono già stati istituiti ambulatori per la protezione dalla violenza e cita l'esempio della clinica universitaria «Charité – Universitätsmedizin Berlin».

Il rapporto di valutazione del GREVIO<sup>41</sup> fa riferimento anche alla direttiva sulla garanzia di qualità stilata dal *Gemeinsame Bundesausschuss* secondo la quale le strutture mediche devono adottare misure di prevenzione e assistenza in materia di abusi e violenze (in particolare sessuali)<sup>42</sup>.

La modifica del 1° gennaio 2024 del Libro Quattordicesimo del Codice sociale tedesco (*Sozialgesetzbuch, SGB XIV*) ha introdotto, tra le prestazioni di aiuto immediato di cui all'articolo 31 e seguenti, anche i centri di assistenza ambulatoriale, chiamati *Traumaambulanzen*, dove le vittime e i loro congiunti possono ricevere una rapida assistenza psicoterapeutica. L'obiettivo è prevenire lo sviluppo o la cronicizzazione dei disturbi psicologici. Le persone interessate hanno diritto a un massimo di 15 sedute in questi centri (art. 34 par. 1 SGB XIV). Secondo l'articolo 36 SGB XIV le spese di trasporto verso il centro più vicino sono coperte. La domanda di indennizzo deve essere

---

<sup>39</sup> Rapporto di valutazione di base del GREVIO sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Germania, pubblicato il 7 ottobre 2022, cfr. n. 185. I documenti sul ciclo di valutazione di base sono consultabili al seguente indirizzo: [www.coe.int](http://www.coe.int) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Allemagne > [Cycle d'évaluation de référence](#).

<sup>40</sup> Cfr. i commenti del Governo tedesco sul rapporto di valutazione di base del GREVIO, pag. 22.

<sup>41</sup> Cfr. il rapporto di valutazione di base del GREVIO Germania, n. 148.

<sup>42</sup> «Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über grundsätzliche Anforderungen an ein einrichtungsinternes Qualitätsmanagement für Vertragsärztinnen und Vertragsärzte, Vertragspsychotherapeutinnen und Vertragspsychotherapeuten, medizinische Versorgungszentren, Vertragszahnärztinnen und Vertragszahnärzte sowie zugelassene Krankenhäuser (Qualitätsmanagement-Richtlinie)», nella versione del 17 dicembre 2015, modificata da ultimo il 18 gennaio 2024, pag. 9 seg.

presentata alla *Soziale Entschädigung* entro e non oltre la seconda seduta di terapia (cfr. art. 10 par. 5 SGB XIV).

### 2.4.3 Spagna

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO del 2020, in diverse grandi città spagnole, soprattutto capoluoghi di provincia, esistono centri di prima assistenza per le vittime di stupro e violenza sessuale che possono far parte di unità ospedaliere o servizi specializzati<sup>43</sup>. È il caso, ad esempio, della città di Madrid, che ha aperto un centro di prima assistenza per le vittime di stupro, aperto sette giorni su sette, 24 ore al giorno.

### 2.4.4 Francia

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO del 2019, le vittime, indipendentemente dal fatto che abbiano sporto denuncia penale o meno, vengono indirizzate verso le cosiddette *Unités Médico-Judiciaires*<sup>44</sup> ubicate negli ospedali, in cui viene svolto un esame medico che prevede anche la raccolta di elementi di prova e test per le malattie sessualmente trasmissibili<sup>45</sup>. Il rapporto menziona inoltre diverse istituzioni specializzate nella presa in carico di traumi psicologici aperte anche alle vittime di violenza (sessuale)<sup>46</sup>.

### 2.4.5 Italia

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO del 2019, le prestazioni specialistiche per le vittime di violenza sono fornite principalmente dai centri antiviolenza<sup>47</sup> gestiti da organizzazioni non governative. Questi centri offrono alle vittime sostegno psicologico a breve e lungo termine, supporto traumi, consulenza legale e altre prestazioni di assistenza<sup>48</sup>. Inoltre, determinati reparti specializzati in ospedali pubblici di alcune città italiane potrebbero essere considerati centri di prima assistenza secondo l'articolo 25 della Convenzione di Istanbul<sup>49</sup>.

---

<sup>43</sup> Rapporto di valutazione di base del GREVIO sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Spagna, pubblicato il 25 novembre 2020, n. 170 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi alla Spagna sono consultabili al seguente indirizzo: [www.coe.int](http://www.coe.int) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > [Cycle d'évaluation de référence](#).

<sup>44</sup> Cfr. [UMJ : Unités Médico-Judiciaires | Fil santé jeunes \(filsantejeunes.com\)](http://umj.filsantejeunes.com).

<sup>45</sup> Rapporto di valutazione di base del GREVIO sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Francia, pubblicato il 19 novembre 2019, n. 161 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi alla Francia sono consultabili al seguente indirizzo: [www.coe.int](http://www.coe.int) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > France > [Cycle d'évaluation de référence](#).

<sup>46</sup> Cfr. il rapporto di valutazione di base del GREVIO Francia, n. 162.

<sup>47</sup> Cfr. [Dipartimento per le Pari Opportunità - Mappatura dei centri antiviolenza \(pariopportunita.gov.it\)](http://dipartimento.pariopportunita.gov.it) e [I Centri Antiviolenza di D.i.Re – D.i.Re – Donne in Rete Contro la Violenza \(direzione.gov.it\)](http://centriantiviolenza.direzione.gov.it).

<sup>48</sup> Rapporto di valutazione di base del GREVIO sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Italia, pubblicato il 13 gennaio 2020, n. 144 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi all'Italia sono consultabili al seguente indirizzo: [www.coe.int](http://www.coe.int) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivi par pays > Italie > [Cycle d'évaluation de référence](#).

<sup>49</sup> Cfr. il rapporto di valutazione di base del GREVIO Italia, n. 155.

## 2.4.6 Regno Unito

La legge sugli abusi domestici<sup>50</sup> offre svariate misure di protezione contro la violenza domestica<sup>51</sup>. In Galles, la legge sulla violenza contro le donne, gli abusi domestici e la violenza sessuale fornisce la base per l'adozione di misure di protezione contro questi tre tipi di violenza<sup>52</sup>. Il rapporto statale del Regno Unito del 2023 cita i 48 centri di accoglienza per le vittime di violenza sessuale (*Sexual Assault Referral Centres, SARCs*) gestiti dal servizio sanitario nazionale<sup>53</sup>. Questi centri offrono supporto medico, pratico ed emozionale a chiunque abbia subito uno stupro, una violenza sessuale o un abuso. Un ampio ventaglio di organizzazioni specializzate indirizza le vittime verso questi centri o altri servizi<sup>54</sup>.

In Scozia<sup>55</sup> e in Galles<sup>56</sup> esistono SARCs. La Scozia ha inoltre istituito 17 centri regionali di aiuto alle vittime di stupro (*Rape Crisis Centres, RCC*)<sup>57</sup>. Anche in Irlanda del Nord esiste un SARC<sup>58</sup>.

## 2.4.7 Danimarca, Finlandia, Svezia

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO sulla Danimarca del 2017, già all'epoca il Paese contava 10 centri di aiuto alle vittime di stupro e violenza sessuale ubicati in ospedali. Tali centri eseguono esami medico-legali immediati, test di gravidanza, test per malattie sessualmente trasmissibili e offrono consulenza psicologica mirata o a più lungo termine<sup>59</sup>.

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO sulla Finlandia del 2019, la clinica ginecologica di Helsinki aveva istituito un centro di prima assistenza per le vittime di violenza sessuale (*SERI Support Centre*)<sup>60</sup> ed era prevista l'istituzione di altri centri nel Paese<sup>61</sup>. Apparentemente oggi la Finlandia dispone di numerosi centri di questo tipo che eseguono esami medico-legali e offrono trattamenti post-traumatici, consulenze e

<sup>50</sup> Domestic Abuse Act 2021 del 29 aprile 2021.

<sup>51</sup> P. es. misure di protezione contro la violenza domestica, sostegno fornito da autorità locali ecc.

<sup>52</sup> Per altri riferimenti normativi, cfr. il rapporto statale del Regno Unito al GREVIO del 30 giugno 2023. I documenti sul ciclo di valutazione di base del Regno Unito sono consultabili al seguente indirizzo: [www.coe.int](http://www.coe.int) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivis par pays > Royaume-Uni > [Cycle d'évaluation de référence](#).

<sup>53</sup> Cfr. [NHS commissioning > Sexual assault and abuse \(england.nhs.uk\)](#).

<sup>54</sup> Cfr. il rapporto statale del Regno Unito, pag. 25.

<sup>55</sup> Cfr. il rapporto statale del Regno Unito, pag. 26; [Turn to SARCS | NHS inform](#).

<sup>56</sup> Cfr. il rapporto statale del Regno Unito, pag. 31; [Access a SARC - NHS Wales Executive](#).

<sup>57</sup> Cfr. il rapporto statale del Regno Unito, pag. 29; [Find local support | Rape Crisis Scotland](#).

<sup>58</sup> Cfr. il rapporto statale del Regno Unito, pag. 27; [The Rowan - Sexual Assault Referral Centre \(SARC\) | nidirect](#).

<sup>59</sup> Rapporto di valutazione di base del GREVIO sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Danimarca, pubblicato il 24 novembre 2017, n. 121 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi alla Danimarca sono consultabili al seguente indirizzo: [www.coe.int](http://www.coe.int) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivis par pays > Danemark > [Cycle d'évaluation de référence](#). Cfr. p. es.: [The Centre for Victims of Sexual Assault \(rigshospitalet.dk\)](#).

<sup>60</sup> Cfr. [Seri Support Center for Victims of Sexual Assault | HUS](#).

<sup>61</sup> Rapporto di valutazione di base del GREVIO sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Finlandia, pubblicato il 2 settembre 2019, n. 121 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi alla Finlandia sono consultabili al seguente indirizzo: [www.coe.int](http://www.coe.int) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivis par pays > Finlande > [Cycle d'évaluation de référence](#).

terapie psicologiche. Sono tuttavia aperti solo alle vittime che si presentano entro un mese dalla violenza subita<sup>62</sup>.

Secondo il rapporto di valutazione del GREVIO sulla Svezia del 2019, alcune unità ospedaliere specializzate offrono prestazioni di cui all'articolo 25 della Convenzione di Istanbul. L'obiettivo è fornire prestazioni standard alle vittime di violenza sessuale consentendo a tutti gli operatori sanitari di raccogliere prove medico-legali<sup>63</sup>.

### 3 Punti essenziali del progetto

#### 3.1 La normativa proposta

La proposta di legge rafforza le prestazioni d'aiuto alle vittime per assicurare alle vittime di violenza, in particolare domestica e sessuale, prestazioni mediche specifiche e il diritto all'allestimento gratuito della documentazione medico-legale prima dell'avvio di un eventuale procedimento penale.

Per raggiungere questo obiettivo, il Consiglio federale propone di rivedere il capitolo 2 della LAV (Prestazioni dei consultori) per inserirvi il diritto della vittima a prestazioni medico-legali. L'articolo 14 capoverso 1 LAV, che già cita l'assistenza medica e psicologica delle vittime, sarà quindi integrato con un riferimento all'assistenza medico-legale. Il nuovo articolo 14a concretizza questa nozione. La nuova disposizione prevede anche l'obbligo per i Cantoni di garantire alle vittime l'accesso a enti specializzati. Si tratta di una prescrizione minima: i Cantoni possono adottare soluzioni che vanno oltre, ad esempio prevedendo, in aggiunta ai consultori LAV, un nuovo attore nel campo dell'aiuto alle vittime (v. n. 1.3.1 e 1.6).

L'inserimento nella LAV del diritto della vittima a ottenere prestazioni medico-legali elimina inoltre l'incertezza relativa al finanziamento di tali prestazioni. In questo modo è chiaro che queste prestazioni possono essere finanziate dal sistema di aiuto immediato di cui all'articolo 13 LAV.

Il nuovo capoverso dell'articolo 1 LAV stabilisce che il diritto all'aiuto alle vittime sussiste indipendentemente dal fatto che la vittima abbia sporto una denuncia penale, dandole così il tempo necessario per decidere se sporgere denuncia o meno. Questa modifica elimina eventuali incertezze giuridiche, precisando che il diritto alle prestazioni, in particolare mediche e medico-legali, sussiste indipendentemente dalla denuncia della vittima.

---

<sup>62</sup> Cfr. [Seri-tukikeskus seksuaaliväkivallan uhreille - THL](#).

<sup>63</sup> Rapporto di valutazione di base del GREVIO sulle misure legislative e di altra natura da adottare per dare efficacia alle disposizioni della Convenzione di Istanbul – Svezia, pubblicato il 21 gennaio 2019, n. 143 segg. I documenti sul ciclo di valutazione di base relativi alla Svezia sono consultabili al seguente indirizzo : [www.coe.int](http://www.coe.int) > Démocratie > Démocratie et dignité humaine > Activités > Par thématiques > Convention d'Istanbul > Suivis par pays > Suède > [Cycle d'évaluation de référence GREVIO](#).

In base al suo rapporto del 2020 (v. n. 1.2.), il Consiglio federale ha valutato l'opportunità di conferire alle autorità un mandato di informazione e sensibilizzazione in materia di aiuto alle vittime. È giunto alla conclusione che tale mandato è necessario. Occorre infatti garantire che le offerte di sostegno, in particolare la presa in carico medica e medico-legale, siano facilmente accessibili alle vittime e sufficientemente note alla popolazione in generale. Per raggiungere questo obiettivo, l'articolo 8 LAV è integrato con l'obbligo per i Cantoni di informare sull'aiuto alle vittime.

Infine, il Consiglio federale sottolinea che il campo di applicazione della LAV rimane invariato. La presa in carico medica e medico-legale per le persone che non rientrano nel campo di applicazione della LAV continuerà a essere assicurata nell'ambito delle competenze cantonali in materia di sanità pubblica.

### **3.2 Attuazione**

Dopo la consultazione, il Consiglio federale valuterà se adottare disposizioni d'esecuzione a livello federale.

I Cantoni sono i principali responsabili dell'esecuzione dell'aiuto alle vittime. Spetterà quindi a loro attuare la presente revisione.

Tuttavia, la nuova regolamentazione creerà nuovi obblighi solo per i Cantoni che non offrono ancora alle vittime l'accesso alle prestazioni mediche e medico-legali definite nell'avamprogetto. Come esposto in precedenza, l'avamprogetto non obbliga i Cantoni a creare un nuovo attore nel sistema dell'aiuto alle vittime, ma mira a garantire alle vittime l'accesso a un certo tipo di prestazioni e ad assicurarne la copertura finanziaria secondo il sistema previsto dalla LAV. Ciò dovrà essere garantito in tutti i Cantoni.

Per attuare i nuovi obblighi, i Cantoni possono optare per diverse soluzioni, integrandole, se del caso, nelle strutture esistenti (v. cap. 4). A tal fine, possono riallacciarsi agli standard minimi presentati dal Consiglio federale nel suo rapporto del 2020<sup>64</sup>.

La CSUC-LAV dovrà valutare l'opportunità di emanare una raccomandazione sul finanziamento delle spese legate all'assistenza medico-legale, come è il caso per l'assistenza giuridica e psicologica. Questa misura contribuirebbe a garantire un'attuazione uniforme della revisione nei Cantoni.

Spetterà inoltre ai Cantoni informare e sensibilizzare sull'aiuto alle vittime, ad esempio conducendo campagne d'informazione. Occorre garantire che le offerte di sostegno, in particolare la presa in carico medica e medico-legale, siano note al pubblico e facilmente accessibili alle vittime.

---

<sup>64</sup> Cfr. il n. 6. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) all'indirizzo seguente: [www.ufg.admin.ch](http://www.ufg.admin.ch) > Società > Aiuto alle vittime di reati > Pubblicazioni > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 groupe socialiste «Prise en charge médicale des cas de violence domestique»](#).

Il Consiglio federale fisserà la data di entrata in vigore della revisione in modo da dare ai Cantoni abbastanza tempo per prepararsi all'attuazione.

Per quanto riguarda una futura valutazione della revisione, il diritto vigente prevede già che il Consiglio federale provveda a valutare periodicamente l'adeguatezza, l'efficacia e l'economicità delle misure previste dalla LAV (art. 33 LAV). Per poter fornire i dati necessari alla valutazione della presente revisione a tempo debito, il Consiglio federale raccomanda ai Cantoni di istituire un sistema di raccolta dati e di registrazione dei casi trattati.

## 4 Commento ai singoli articoli

### *Art. 1 cpv. 4*

Secondo il diritto vigente l'aiuto alle vittime non è subordinato a una denuncia penale della vittima. Nel suo messaggio del 2005 sulla revisione totale della LAV, il Consiglio federale ha infatti affermato che la concessione di prestazioni non è legata a una denuncia penale da parte della vittima o alla sua partecipazione al procedimento penale<sup>65</sup>. Anche secondo le raccomandazioni della CSUC-LAV, l'avvio e lo svolgimento di un procedimento penale non sono condizioni necessarie per ottenere prestazioni di aiuto alle vittime<sup>66</sup>. La vittima non può quindi essere obbligata a denunciare il reato o a presentare una querela penale. Tuttavia, l'avvio di un procedimento penale può facilitare la prova della qualità di vittima, in particolare in vista della concessione di prestazioni per le quali il grado di prova è più elevato, come l'indennizzo e la riparazione morale.

Il Consiglio federale ritiene che si tratti di un principio importante e che quindi debba essere sancito per legge per evitare qualsiasi incertezza giuridica, soprattutto nel campo dell'assistenza medico-legale. Questo principio si applicherà a tutte le prestazioni di aiuto alle vittime di cui all'articolo 2 LAV.

Il Consiglio federale ha optato per una formulazione che esonera la vittima dall'obbligo di denunciare penalmente il reato, e ciò indipendentemente dal fatto che il reato sia perseguito a querela di parte o d'ufficio.

---

<sup>65</sup> FF 2005 6351, in particolare 6391.

<sup>66</sup> Cfr. le raccomandazioni della CSUC-LAV per l'applicazione della LAV, 21 gennaio 2010, pag. 10. Le raccomandazioni sono consultabili (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: [www.sodk.ch](http://www.sodk.ch) > Conférences techniques > Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAV) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > [Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010](#).

## Art. 8 cpv. 1 e 3

### Cpv. 1

L'attuale versione dell'articolo 8 capoverso 1 è abrogata. L'obbligo di informare delle autorità di perseguimento penale è infatti già sancito dagli articoli 305 capoversi 1 – 3 e 330 CPP e, dal 1° gennaio 2019, dall'articolo 84b della Procedura penale militare (PPM)<sup>67</sup>.

Come menzionato al numero 1.2, nel suo rapporto del 2020 redatto in risposta al postulato 14.4026, il Consiglio federale ha dichiarato di essere disposto a esaminare l'opportunità di inserire nella LAV un mandato di informazione in occasione di una futura revisione.

Per garantire che la popolazione sia a conoscenza delle offerte di assistenza medica e medico-legale, il nuovo *capoverso 1* dell'avamprogetto propone un obbligo d'informare per i Cantoni. Questo capoverso riprende sostanzialmente la proposta avanzata dal Consiglio federale nel progetto relativo alla revisione totale della LAV<sup>68</sup>. Il Parlamento aveva respinto la proposta durante la procedura di eliminazione delle divergenze, ritenendo in particolare che tale obbligo non fosse necessario, che l'aiuto alle vittime fosse sufficientemente noto alla popolazione e che l'obbligo della polizia di informare la vittima fosse sufficiente<sup>69</sup>.

Il Consiglio federale è tuttora dell'opinione che i Cantoni debbano non solo informare le persone interessate individualmente, ma anche sensibilizzare l'opinione pubblica sull'esistenza dell'aiuto alle vittime. Secondo il capoverso 1, i Cantoni devono informare il pubblico sull'esistenza delle prestazioni di aiuto alle vittime e delle offerte di sostegno, anche in ambito medico e medico-legale. Devono provvedere con mezzi adeguati affinché in futuro non solo la polizia, ma anche i servizi medici (ospedali, studi medici, soccorritori ecc.) informino possibilmente tutte le vittime rapidamente e in modo adeguato sulle loro possibilità in materia di consulenza e indennizzo<sup>70</sup>.

Secondo gli standard minimi presentati dal Consiglio federale nel suo rapporto del 2020<sup>71</sup>, i Cantoni dovranno garantire un accesso facilitato alle informazioni sull'aiuto

---

<sup>67</sup> RS 322.1

<sup>68</sup> FF 2005 6351, in particolare 6393.

<sup>69</sup> Cfr. [www.parlament.ch](http://www.parlament.ch) > Attività parlamentare > Curia Vista Ricerca > 05.078 Legge concernente l'aiuto alle vittime di reati. Revisione totale > [Deliberazioni | Argomenti](#), pag. 47 seg. e pag. 51.

<sup>70</sup> FF 2005 6351, in particolare 6393.

<sup>71</sup> Cfr. il n. 6.2. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) all'indirizzo seguente: [www.ufg.admin.ch](http://www.ufg.admin.ch) > Società > Aiuto alle vittime di reati > Pubblicazioni > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 groupe socialiste «Prise en charge médicale des cas de violence domestique»](#).

alle vittime, in particolare alle offerte di presa in carico medica e medico-legale (p. es. diffondendo opuscoli o informazioni su Internet).

In conformità con le disposizioni di legge<sup>72</sup>, la Confederazione può valutare il versamento di aiuti finanziari a progetti cantonali di prevenzione della violenza, quali le campagne d'informazione.

### *Cpv. 3*

Alla luce del nuovo tenore del capoverso 1, sono stati adeguati i rimandi del capoverso 3.

### *Art. 14 cpv. 1, primo periodo*

Il diritto in vigore prevede che le prestazioni di aiuto alle vittime includano l'assistenza medica e psicologica di cui la vittima ha bisogno. Nel contesto dell'aiuto immediato, si può trattare segnatamente di misure psicoterapeutiche e mediche di prima necessità<sup>73</sup>. Se necessario, tuttavia, le cure mediche e il supporto post-traumatico richiesti dalla vittima devono essere combinati rapidamente con un esame medico-legale così da poter raccogliere le prove necessarie per un eventuale futuro procedimento penale, civile o amministrativo.

Per questo motivo, il *capoverso 1* è integrato con la menzione dell'assistenza medico-legale che sarà fornita in linea di principio sotto forma di aiuto immediato. Attualmente, i Cantoni possono scegliere se le prestazioni sono fornite direttamente dai consultori LAV o per il tramite di terzi (art. 13 LAV)<sup>74</sup>. Il Consiglio federale parte dal principio che i consultori LAV forniranno le prestazioni di assistenza medico-legale per il tramite di terzi, quali i servizi ospedalieri, e che quindi le prestazioni saranno finanziate dal sistema dell'aiuto immediato previsto all'articolo 13 LAV.

Nella pratica, spesso la vittima si rivolgerà, prima che a un consultorio LAV, a un ente specializzato (ospedale o medico). Secondo la scheda informativa della CSUC-LAV, il personale medico dovrà distinguere se le prestazioni sono fornite su mandato di un'autorità. Se questo non è il caso, i costi possono essere coperti dall'aiuto alle vittime sotto forma di aiuto immediato, fatto salvo il principio di sussidiarietà (art. 4 cpv. 1 LAV). In concreto, si tratterà di casi in cui l'assicurazione sociale non copre o copre solo in parte

---

<sup>72</sup> Cfr. l'ordinanza del 13 nov. 2019 sulle misure di prevenzione e di lotta alla violenza nei confronti delle donne e alla violenza domestica (RS 311.039.7).

<sup>73</sup> Cfr. le raccomandazioni della CSUC-LAV per l'applicazione della legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV), 21 gennaio 2010, pag. 21. Le raccomandazioni possono essere consultate (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: [www.sodk.ch](http://www.sodk.ch) > Conférences techniques > Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > [Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010](#).

<sup>74</sup> FF 2005 6351, in particolare 6397.

le spese mediche e medico-legali (p. es. in caso di franchigie o aliquote percentuali a carico dell'assicurato). Per ottenere il finanziamento dall'aiuto alle vittime, la persona interessata deve presentare una domanda, ad esempio tramite il personale medico, al servizio competente per l'aiuto immediato. Per facilitare l'inoltro delle domande, i Cantoni dovranno precisare la collaborazione tra gli enti specializzati in materia di presa in carico medica e medico-legale e i consultori LAV<sup>75</sup>.

Come indicato in precedenza, il principio di sussidiarietà (art. 4 cpv. 1 LAVI) si applica anche alle prestazioni concesse a titolo di aiuto immediato. Le raccomandazioni della CSUC-LAVI<sup>76</sup> prevedono tuttavia che se s'impongono misure urgenti, ad esempio un intervento terapeutico in una situazione di crisi, è possibile rimandare l'esame della sussidiarietà. L'istituto dell'aiuto immediato deve consentire alla vittima di ottenere l'aiuto di cui ha bisogno in tempi rapidi, anche se non è ancora stato chiarito se sussiste il diritto a prestazioni di terzi. L'aiuto immediato deve inoltre essere concesso anche quando la vittima teme che l'autore della violenza possa scoprire che ha beneficiato di prestazioni di terzi, ad esempio nel caso in cui l'assicurazione sociale copre i costi e invia la corrispondente fattura al domicilio comune della vittima e dell'autore della violenza.

Secondo le raccomandazioni della CSUC-LAV<sup>77</sup>, se possibile i consultori LAV finanziano direttamente le prestazioni di aiuto immediato. Le disposizioni cantonali possono designare un altro servizio e incaricarlo del trattamento di determinate domande di aiuto immediato.

Il Cantone che fornisce prestazioni di aiuto immediato a favore di una persona domiciliata in un altro Cantone è indennizzato da quest'ultimo (art. 18 cpv. 1 LAV). Questo principio rimane invariato.

---

<sup>75</sup> P. es. nel Cantone di Vaud è stato concluso un protocollo di collaborazione tra l'autorità preposta all'aiuto sociale, il CHUV e la Fondazione Profa (consultorio LAV), volto a disciplinare la presa in carico finanziaria sistematica delle prestazioni legate al referto relativo alle lesioni allestito dall'Unità della medicina delle violenze nel quadro dell'aiuto immediato LAV.

<sup>76</sup> Cfr. le raccomandazioni del 21 gennaio 2010 della CSUC-LAV per l'applicazione della LAV, pag. 26. Le raccomandazioni sono consultabili (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: <https://www.sodk.ch> > Conférences techniques > Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > [Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010.](#)

<sup>77</sup> Cfr. le raccomandazioni della CSUC-LAV per l'applicazione della legge federale concernente l'aiuto alle vittime di reati (LAV), 21 gennaio 2010, pag. 22. Le raccomandazioni sono consultabili (in francese e tedesco) al seguente indirizzo: <https://www.sodk.ch> > Conférences techniques > Conférence suisse de l'aide aux victimes (CSOL-LAVI) > Recommandations relatives à l'application de la loi sur l'aide aux victimes > [Recommandations pour l'application de la loi fédérale sur l'aide aux victimes d'infractions du 21.1.2010.](#)

## Art. 14a

### Cpv. 1

La *lettera a* contiene un catalogo non esaustivo delle prestazioni di assistenza medica in cui rientrano gli esami e le cure mediche specialistiche di cui la vittima ha bisogno.

Per le vittime di violenza sessuale, si tratta per esempio di una visita ginecologica. L'assistenza medica può comprendere la contraccezione d'emergenza, lo screening e il trattamento preventivo di infezioni sessualmente trasmissibili. L'assistenza medica comprende anche la valutazione dello stato psichico della vittima e il monitoraggio del suo stato di salute dopo le prime cure.

Secondo gli standard minimi presentati dal Consiglio federale nel rapporto del 2020 redatto in risposta al postulato 14.4026, la presa in carico medica per le vittime deve essere globale<sup>78</sup>. L'intervento non deve limitarsi alla presa in carico delle lesioni, ma comprendere anche il trattamento delle conseguenze psichiche della violenza, la valutazione del pericolo per la vittima e l'elaborazione di un piano di sicurezza. Gli operatori sanitari devono inoltre procedere con rispetto e cautela per evitare un secondo trauma. Infine, le vittime vanno indirizzate ad esempio verso i consultori LAV.

Le *lettere b e c* concretizzano la nozione di assistenza medico-legale. Tale assistenza consiste principalmente nella documentazione delle lesioni e delle tracce di violenza, che deve essere allestita da personale appositamente formato (p. es. un medico legale o personale infermieristico delegato da un medico legale). Si tratta di reperire prove come le impronte genetiche, prelevare campioni tossicologici, constatare le lesioni (ferite, segni di colpi, ecc.) e descrivere lo stato psichico della vittima. L'assistenza medico-legale prevede anche la conservazione della documentazione e delle tracce. Questo aspetto è particolarmente importante per la vittima. La documentazione e le tracce devono essere conservate per un periodo di tempo adeguato, di modo che la vittima che decida in seguito di denunciare l'accaduto possa disporre dei mezzi di prova per far valere i propri diritti. Il Consiglio federale si astiene dal fissare un periodo di conservazione nell'avamprogetto. Spetterà quindi ai Cantoni stabilire limiti di tempo adeguati, cioè sufficientemente lunghi da permettere alla vittima di decidere se denunciare o meno il reato.

### Cpv. 2

Se da un lato è fondamentale che le vittime di violenza possano ottenere l'assistenza medica e medico-legale di cui hanno bisogno, dall'altro è necessario che possano rivolgersi a enti specializzati. Per questo motivo, il Consiglio federale ritiene opportuno

---

<sup>78</sup> Cfr. il n. 6.3. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) all'indirizzo seguente: [www.ufg.admin.ch](http://www.ufg.admin.ch) > Società > Aiuto alle vittime di reati > Pubblicazioni > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 groupe socialiste «Prise en charge médicale des cas de violence domestique»](#).

introdurre un obbligo per i Cantoni di garantire alle vittime l'accesso a un'offerta di questo tipo.

### Nozione di «ente»

Il *capoverso 2* non implica per forza l'obbligo di creare nuovi centri o nuove strutture. La nozione deve infatti essere interpretata in senso lato per permettere ai Cantoni di scegliere il modello di presa in carico medica e medico-legale appropriato.

Il *capoverso 2* può essere attuato migliorando le strutture esistenti, ad esempio mettendo a disposizione personale sanitario specificamente formato. Secondo gli standard minimi presentati dal Consiglio federale nel rapporto del 2020 elaborato in risposta al postulato 14.4026<sup>79</sup>, il mantenimento e il rafforzamento dei corsi di formazione per gli operatori sanitari è un aspetto essenziale delle strategie di presa in carico medica e medico-legale. È attraverso questa formazione che gli operatori sanitari possono acquisire le competenze necessarie, esercitare l'approccio da adottare con le vittime di violenza ed entrare in contatto con altri attori del sistema.

La nozione può anche riferirsi a diversi modelli di presa in carico medica e medico-legale. Si possono citare ad esempio la creazione di un'unità di medicina delle violenze, come nel Cantone di Vaud<sup>80</sup>, la formazione del personale incentrata sulla presa in carico delle vittime di violenza sessuale, come nel Cantone di Berna, o la messa a disposizione di medici specializzati in medicina legale negli ospedali, come nel Cantone di Ginevra. Un altro modello è l'impiego di personale che ha assolto una formazione continua<sup>81</sup> e che lavora per conto di un medico-legale, come quello istituito nel Cantone dei Grigioni<sup>82</sup> o testato nel Cantone di Zurigo (progetto pilota infermieristica forense «*Forensic Nurses*»)<sup>83</sup>.

---

<sup>79</sup> Cfr. il n. 6.4. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) all'indirizzo seguente: [www.ufg.admin.ch](http://www.ufg.admin.ch) > Società > Aiuto alle vittime di reati > Pubblicazioni > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 groupe socialiste « Prise en charge médicale des cas de violence domestique »](#).

<sup>80</sup> Nell'Unità di medicina delle violenze del CHUV, le consultazioni sono effettuate da infermieri sotto la supervisione di medici legali. Ai pazienti viene offerto un ascolto attento, un esame clinico al fine di allestire la documentazione medico-legale e un indirizzamento all'interno della rete.

<sup>81</sup> P. es. il CAS di specializzazione in infermieristica forense «Forensic nursing» offerto dall'Università di Zurigo e dalla scuola universitaria professionale bernese o il CAS di specializzazione offerto dal CHUV «Violence interpersonnelle: aspects et soins médico-légaux».

<sup>82</sup> Per maggiori informazioni, cfr. [Forensic Nursing Sprechstunde - für Betroffene von Gewalt | Kantonsspital Graubünden \(ksgr.ch\)](http://ForensicNursingSprechstunde-fürBetroffene-vonGewalt|KantonsspitalGraubünden(ksgr.ch)).

<sup>83</sup> Cfr. l'estratto del verbale della seduta del 15 novembre 2023 del Consiglio di Stato del Cantone di Zurigo «1320 Zürcher Modell für Opfer sexueller und häuslicher Gewalt – Aufsuchender Dienst Forensic Nurses (gebundene Ausgabe, befristeter Leistungsauftrag)». Il verbale è consultabile (in tedesco) al seguente indirizzo: [www.zh.ch](http://www.zh.ch) > Themen > Politik & Staat > Gesetze & Beschlüsse > Beschlüsse des Regierungsrates > [RRB-Nr. 1320/2023](#).

## Nozione di «specializzato»

L'avamprogetto specifica che i Cantoni devono garantire che le vittime possano rivolgersi a un ente «specializzato». Ciò significa che le prestazioni fornite devono soddisfare determinati requisiti. Questi possono includere, ad esempio, la messa a disposizione di personale medico qualificato<sup>84</sup> in grado di offrire una presa in carico di qualità in linea con le raccomandazioni nazionali e internazionali. L'accesso a un ente specializzato può essere garantito anche dall'implementazione di standard di qualità. Ciò può comportare l'utilizzo di protocolli destinati al personale medico in cui sono definite le modalità di presa in carico della vittima in base ai bisogni di quest'ultima (età, capacità di discernimento, relazione con l'autore del reato, ecc.) e al tipo di violenza subita. Ad esempio, esistono notevoli differenze tra la presa in carico delle vittime di violenza domestica e quella delle vittime di violenza sessuale, in particolare per quanto riguarda la difficoltà di stabilire le cause del danno subito dalle vittime, i loro bisogni e l'urgenza della presa in carico. In caso di violenza sessuale, la vittima deve essere indirizzata al più presto verso il reparto di ginecologia, segnatamente per escludere una gravidanza e un'infezione sessualmente trasmissibile<sup>85</sup>.

Il rispetto di standard di qualità è molto importante anche per quanto riguarda l'allestimento della documentazione medico-legale delle lesioni e delle tracce, come sottolineato nel rapporto del Consiglio federale del 2020<sup>86</sup>. Questa documentazione può essere utilizzata in procedimenti giudiziari o amministrativi solo se gli atti di assistenza medico-legale sono eseguiti a regola d'arte. A questo proposito, le raccomandazioni della Società Svizzera di Medicina Legale affermano che gli operatori sanitari devono limitarsi alla raccolta e alla documentazione oggettiva delle tracce nonché alla loro conservazione. Non devono procedere né a un'interpretazione medico-legale né a una perizia o valutazione legale<sup>87</sup>. Inoltre, all'inizio dell'esame, devono informare la vittima

---

<sup>84</sup> A Ginevra p.es. la formazione del personale medico e infermieristico del pronto soccorso ginecologico e ostetrico comprende conferenze teoriche periodiche e due sedute annuali di simulazione. I protocolli sono aggiornati regolarmente.

<sup>85</sup> P. es. nel Cantone di Ginevra, le persone che si presentano al pronto soccorso degli ospedali universitari di Ginevra (HUG) su mandato delle autorità penali o, in assenza di un mandato, entro sette giorni dalla violenza sessuale ai fini della stesura di un referto medico relativo a una violenza sessuale sono prese in carico da un medico d'urgenza, un ginecologo o un pediatra (se la persona in questione ha meno di 16 anni) nonché da un medico legale. Dopo sette giorni e in assenza di un mandato, il referto è allestito da un medico specialista senza medico legale. La presa in carico medica e medico-legale, inclusiva e adeguata all'età della persona in questione, inizia al momento del triage in apposite sale e prosegue dopo la consultazione d'urgenza nel reparto delle malattie infettive, nell'Unità interdisciplinare di medicina e prevenzione della violenza, nel Policlinico di ginecologia o nell'ospedale pediatrico. Possono essere coinvolti anche altri attori (servizi di psichiatria, radiologia, l'Unità di salute sessuale e pianificazione familiare ecc.).

<sup>86</sup> Cfr. il n. 5.3. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) all'indirizzo seguente: [www.ufg.admin.ch](http://www.ufg.admin.ch) > Società > Aiuto alle vittime di reati > Pubblicazioni > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 du groupe socialiste «Prise en charge médicale des cas de violence domestique»](#).

<sup>87</sup> Cfr. [www.sgrm.ch/fr](http://www.sgrm.ch/fr) > Médecine Forensique > Groupes de travail de la Section de Médecine forensique > Groupe QM médecine forensique > [Examen clinique \(en allemand uniquement\)](#), pag. 5 e 13.

che sono tenuti al segreto medico e che la documentazione allestita può essere utilizzata nel procedimento solo con il suo consenso.

Una documentazione medico-legale completa e accurata deve essere allestita quanto prima, poiché le lesioni e le tracce di solito scompaiono rapidamente e le perizie degli esperti possono essere richieste diversi mesi o addirittura anni dopo nell'ambito di procedimenti successivi (penali, civili o amministrativi).

### *Accesso a un ente specializzato*

L'ente specializzato deve essere accessibile facilmente. Le vittime devono poter contattare i professionisti qualificati giorno e notte indipendentemente da dove vivono<sup>88</sup>. L'articolo 15 capoverso 1 LAV stabilisce già che i Cantoni devono garantire che le vittime e i loro congiunti possano ricevere l'aiuto immediato di cui hanno bisogno entro un termine adeguato. Le prestazioni di base, quali l'assistenza medica e medico-legale secondo il capoverso 1, devono essere fornite in ogni momento<sup>89</sup>.

L'obbligo per i Cantoni di garantire alle vittime l'accesso a un ente specializzato non implica l'obbligo per le vittime di rivolgersi a tali servizi. Le vittime possono ad esempio rivolgersi al proprio medico curante per l'allestimento del referto medico.

## **5 Ripercussioni**

### **5.1 Ripercussioni per la Confederazione**

L'avamprogetto non ha alcuna conseguenza finanziaria per la Confederazione.

---

<sup>88</sup> Cfr. il n. 6.2. Il rapporto è consultabile (in francese e tedesco) all'indirizzo seguente: [www.ufg.admin.ch](http://www.ufg.admin.ch) > Società > Aiuto alle vittime di reati > Pubblicazioni > [Rapport du Conseil fédéral donnant suite au postulat 14.4026 du groupe socialiste «Prise en charge médicale des cas de violence domestique»](#).

<sup>89</sup> A Ginevra, ad esempio, i pazienti di almeno 16 anni che lo desiderano ottengono, il giorno lavorativo successivo alla consultazione nel pronto soccorso, un appuntamento presso l'Unità interdisciplinare di medicina e prevenzione della violenza degli HUG ai fini della presa in carico medica e psicosociale. Cinque giorni dopo viene offerto loro un consulto presso l'unità SIDA/VIH e circa dieci giorni dopo, un appuntamento presso il Policlinico di ginecologia per un controllo. L'assistenza delle persone di età inferiore ai 16 anni è assicurata dal reparto di pediatria.

A Berna l'assistenza medica al di fuori degli orari di apertura del Centro per la salute sessuale dell'Inselspital, è assicurata da un servizio medico di picchetto 24 ore su 24, 7 giorni su 7. Se il primo esame è effettuato entro 72 ore, sono consultati i medici specializzati dell'Istituto di medicina legale.

## 5.2 Ripercussioni per i Cantoni

### 5.2.1 Modifica del diritto cantonale

Spetterà ai Cantoni valutare la necessità di rivedere la propria legislazione d'applicazione della LAV. Le direttive adottate da alcuni di essi in merito al finanziamento delle spese medico-legali nell'ambito dell'aiuto immediato dovranno eventualmente essere adeguate (v. n. 1.3.2). In particolare, i massimali per l'aiuto immediato stabiliti da alcuni Cantoni (v. n. 1.3) non saranno più ammessi se limitano la presa in carico finanziaria completa dell'assistenza medica e medico-legale, fatto salvo il principio di sussidiarietà. Occorrerà regolamentare anche la durata della conservazione della documentazione medico-legale.

### 5.2.2 Ripercussioni sull'effettivo di personale e conseguenze finanziarie per l'aiuto alle vittime

Le autorità cantonali competenti in materia di aiuto alle vittime potrebbero essere confrontate con un aumento del carico di lavoro dovuto al trattamento delle domande di aiuto immediato. Al momento non è possibile stimare l'impatto sull'effettivo di personale e sulle ore di lavoro.

Ciò riguarderà soprattutto i Cantoni che non seguono ancora questa prassi. In altri Cantoni, il carico di lavoro delle autorità competenti potrebbe eventualmente aumentare dal momento in cui le offerte di presa in carico medica e medico-legale saranno più note alla popolazione. Tali autorità potrebbero infatti essere chiamate a trattare un numero più elevato di domande.

Secondo le statistiche dell'Ufficio federale di statistica<sup>90</sup>, il numero di richieste di assistenza medica è aumentato passando da 2342 nel 2018 a 3344 nel 2023. Negli ultimi anni è aumentato anche il numero di casi in cui sono state erogate prestazioni finanziarie per l'aiuto immediato o per l'aiuto a più lungo termine: 1067 casi nel 2023 rispetto agli 859 nel 2018.

Il finanziamento delle prestazioni medico-legali nell'ambito della LAV può impattare sulle risorse finanziarie accordate dai Cantoni in materia di aiuto immediato. Secondo un sondaggio dell'UFG, nel 2023 i costi dell'aiuto immediato calcolati per l'insieme dei Cantoni hanno totalizzato 15,76 milioni di franchi<sup>91</sup>. È probabile che, rispetto alle altre prestazioni di aiuto immediato previste dall'articolo 14 LAV, l'assistenza medico-legale rappresenterà solo una piccola parte delle spese per l'aiuto immediato. I principali attori

---

<sup>90</sup> Cfr. la statistica sull'aiuto alle vittime del 2023: [Casi di consulenza secondo le prestazioni](#).

<sup>91</sup> I Cantoni hanno trasmesso all'UFG i dati relativi alle spese sopportate per l'aiuto immediato nel 2023. La totalità delle spese cantonali ammonta a 15.76 milioni di franchi. Va notato che nei Cantoni di Appenzello Interno, Appenzello Esterno, Grigioni, Nidvaldo e San Gallo le spese per l'aiuto immediato e quelle per l'aiuto a più lungo termine non sono indicate separatamente. Le spese relative all'aiuto immediato di questi Cantoni non sono quindi incluse nell'importo di 15.76 milioni di franchi.

interessati saranno i Cantoni che non prevedono ancora un finanziamento di questo tipo. Negli altri Cantoni, invece, le spese per l'aiuto immediato potrebbero eventualmente aumentare dal momento in cui la popolazione acquisirà una maggiore conoscenza delle offerte di presa in carico medico-legale e vi farà quindi ricorso più spesso.

### 5.2.3 Conseguenze dell'istituzione di enti specializzati

Le conseguenze organizzative, finanziarie e sull'effettivo del personale legate all'istituzione di enti specializzati dipenderanno dal modello di presa in carico scelto dai Cantoni (v. cap. 4, commento all'art. 14a cpv. 2). Attualmente non è quindi possibile stimarle con precisione.

Le conseguenze organizzative saranno meno importanti se i Cantoni faranno capo alle strutture esistenti per attuare il progetto di revisione, ad esempio estendendo o migliorando l'accesso alle prestazioni mediche e medico-legali oppure consolidando la formazione del personale medico.

Segue l'indicazione del numero di referti medici emessi in un anno nei Cantoni che dispongono di enti specializzati.

- Vaud: nel 2023, l'Unità di medicina delle violenze del CHUV<sup>92</sup> ha effettuato 1137 visite mediche nel corso delle quali sono stati emessi 1007 referti medici. Complessivamente, 742 casi concernevano vittime ai sensi della LAV;
- Ginevra: il numero di referti relativi a violenze sessuali allestiti dal pronto soccorso ginecologico e ostetrico degli ospedali universitari di Ginevra (HUG) varia, ma dal 2017 continua ad oscillare tra i 130 e i 150 casi all'anno (p. es. 150 nel 2022 e 134 nel 2023)<sup>93</sup>.
- Berna: nel 2023 sono state svolte 426 consultazioni nel centro di salute sessuale dell'Inselspital<sup>94</sup> e 124 donne sono state sottoposte a un primo esame.

### 5.2.4 Conclusioni

Secondo l'avamprogetto, i Cantoni devono garantire l'accesso a prestazioni mediche e medico-legali e assicurarne il finanziamento. Ciò genererà un aumento dei costi almeno in una parte dei Cantoni attualmente non quantificabile, in particolare perché dipende dal modello di presa in carico scelto. Tuttavia, è probabile che il finanziamento

---

<sup>92</sup> Informazioni fornite da Nathalie Romain-Glassey, responsabile dell'Unità di medicina delle violenze

<sup>93</sup> Informazioni fornite da Jasmine Abdulcadir, responsabile del pronto soccorso ginecologico e ostetrico degli HUG. Cfr. anche [Hausse des violences domestiques en 2023 : un plan d'action pour mieux les combattre | ge.ch](#).

<sup>94</sup> Informazioni fornite da Sylvie Schuster, responsabile del centro di salute sessuale dell'Inselspital.

delle prestazioni da parte del sistema dell'aiuto alle vittime rappresenterà solo una piccola parte delle spese complessive per l'aiuto immediato, che nel 2023 hanno raggiunto i 15,76 milioni di franchi.

### 5.3 Ripercussioni sulla sanità pubblica

Atti di violenza come la violenza domestica o sessuale possono avere gravi conseguenze immediate e a lungo termine per la salute, generando costi significativi. Garantire un'adeguata assistenza medica e medico-legale da parte di personale appositamente formato aiuterà a prevenire le conseguenze della violenza e quindi a ridurre i costi per la società.

### 5.4 Ripercussioni sociali

La violenza, in particolare quella domestica e sessuale, è un problema sociale diffuso con gravi conseguenze per le vittime, le loro famiglie e la società nel suo complesso. Questa revisione migliorerà l'accesso delle vittime all'assistenza medica e medico-legale di cui hanno bisogno. Ciò andrà a vantaggio di tutte le vittime di violenza, in particolare delle donne, che sono la maggioranza delle persone colpite<sup>95</sup>.

Il miglioramento della qualità della presa in carico medica avrà un impatto non solo sulla presa in carico individuale della vittima, ma anche sulla società nel suo complesso. Le possibilità che la vittima denunci il reato o che l'autore venga condannato si riducono notevolmente se la vittima non è presa in carico in modo adeguato o se le tracce della violenza subita non vengono documentate o conservate in modo adeguato. Il rafforzamento delle prestazioni di assistenza alle vittime in ambito medico-legale avrà quindi un impatto positivo sul numero di denunce di reati, sulle possibilità di sfruttamento delle prove e, se del caso, sul tasso di condanne penali.

## 6 Aspetti giuridici

### 6.1 Costituzionalità

La Confederazione ha una competenza legislativa in materia di aiuto alle vittime (art. 124 Cost.). In base a questo articolo, la Confederazione e i Cantoni provvedono affinché chi sia stato leso nella sua integrità fisica, psichica o sessuale in seguito a un reato riceva aiuto, nonché un'equa indennità qualora gliene siano derivate difficoltà

---

<sup>95</sup> Cfr. [www.ufs.admin.ch](http://www.ufs.admin.ch) > Trovare statistiche > Criminalità e diritto penale > Polizia > Violenza domestica > [Violenza domestica: Persone danneggiate secondo l'età e il sesso](#); [www.ufs.admin.ch](http://www.ufs.admin.ch) > Trovare statistiche > Criminalità e diritto penale > Polizia > Violenza sessualizzata > [Violenza sessualizzata: persone danneggiate secondo il sesso](#).

economiche. L'articolo 124 Cost. stabilisce una competenza concorrente della Confederazione che non si limita ai principi<sup>96</sup>. I Cantoni rimangono competenti fintanto che non legifera la Confederazione. L'articolo 124 Cost. ha la particolarità di conferire ai Cantoni una competenza più ampia della semplice attuazione del diritto federale, anche se le norme federali sull'aiuto alle vittime lasciano loro poco margine di manovra.

## **6.2 Compatibilità con gli impegni internazionali della Svizzera**

L'avamprogetto è conforme alle esigenze degli articoli 22 e 25 della Convenzione di Istanbul. Permette inoltre alla Svizzera di attuare la raccomandazione adottata dal GREVIO in merito all'articolo 25 (v. n. 2.1).

## **6.3 Forma dell'atto**

L'avamprogetto prevede norme di diritto che devono essere emanate sotto forma di legge federale conformemente all'articolo 164 capoverso 1 Cost. e richiede una modifica parziale della LAV.

## **6.4 Subordinazione al freno delle spese**

Il progetto non prevede né sussidi né crediti d'impegno o dotazioni finanziarie implicanti nuove spese uniche di oltre 20 milioni di franchi o nuove spese ricorrenti di oltre 2 milioni di franchi e non sottostà quindi alla regolamentazione concernente il freno alle spese.

## **6.5 Rispetto del principio di sussidiarietà e del principio dell'equivalenza fiscale**

L'avamprogetto è compatibile con la ripartizione delle competenze tra Confederazione e Cantoni in materia di aiuto alle vittime (art. 124 Cost.; v. n. 6.1). Secondo l'articolo 14a, capoverso 2, i Cantoni provvedono affinché le vittime possano rivolgersi a un ente specializzato. Tuttavia, questa disposizione non impone alcuna forma particolare, per cui i Cantoni possono decidere di utilizzare le strutture esistenti, crearne di nuove o addirittura prevedere enti specializzati comuni a diversi Cantoni o regioni.

Il principio dell'equivalenza fiscale (art. 43a cpv. 2 e 3 Cost.) è rispettato. I Cantoni decideranno sul finanziamento delle prestazioni medico-legali secondo l'articolo 14 capoverso 1 LAV e sulle modalità di attuazione dell'articolo 14a capoverso 2.

---

<sup>96</sup> FF 1997 I 1 in particolare 590; Tarkan GÖKSU, commento all'art. 124 Cost., n. 2, in: Bernhard WALDMANN, Eva Maria BELSER e Astrid EPINEY (a c. di.), *Basler Kommentar, Bundesverfassung*, Friburgo, 2015.

## **6.6 Conformità alla legge sui sussidi**

L'avamprogetto non introduce nuove disposizioni in materia di sussidi e non modifica le disposizioni in vigore.

## **6.7 Delega di competenze legislative**

L'avamprogetto non prevede deleghe di competenze legislative al Consiglio federale.

## **6.8 Protezione dei dati**

L'avamprogetto non prevede norme in materia di protezione dei dati. Si applica il diritto cantonale di protezione dei dati.