



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
Ufficio federale della sanità pubblica UFSP
Unità di direzione Prevenzione e assistenza sanitaria

Modifica dell'ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti

Rapporto sui risultati della procedura di consultazione

Berna, novembre 2022

Indice

1	Sintesi	3
2	Situazione iniziale	3
3	Procedura di consultazione.....	4
4	Riassunto dei risultati.....	5
4.1	Valutazione generale	5
4.2	Argomenti principali dei pareri	6
5	Risultati dettagliati	7
5.1	Osservazioni generali	7
5.2	Riscontri in merito alle diverse disposizioni dell'ODStup	9
5.2.1	Art. 2 lett. g (Definizioni)	9
5.2.2	Art. 13 (Somministrazione, consegna e assunzione di diacetilmorfina).....	11
5.2.3	Art. 14 cpv. 1 (Istituzione per cure basate sulla prescrizione di diacetilmorfina)	13
5.2.4	Art. 14a (Istituzione esterna appropriata)	13
5.2.5	Art. 18 cpv. 1 (Autorizzazione del medico).....	14
6	Allegato 1: Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti alla consultazione.....	16

1 Sintesi

Il 10 giugno 2022 il Consiglio federale ha incaricato il Dipartimento federale dell'interno di consultare i Cantoni, i partiti politici, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, le associazioni mantello svizzere dell'economia e le cerchie interessate in merito alla revisione dell'ordinanza sulla dipendenza da stupefacenti (ODStup).

Oltre ad alcuni adeguamenti formali, la revisione persegue due obiettivi principali. Da un lato, permette ai centri per cure basate sulla prescrizione di eroina (centri HeGeBe) di delegare la dispensazione e la consegna di eroina in forma farmaceutica (diacetilmorfina) a istituzioni esterne appropriate. Dall'altro introduce la possibilità di consegnare, in casi specifici, più dosi giornaliere. Ciò consentirà di rispondere alle esigenze dei pazienti che non possono recarsi da due a tre volte al giorno presso un centro HeGeBe in particolare a causa dell'età avanzata, di comorbidità o di pene detentive. Questo disciplinamento si basa in gran parte sul collaudato regime di consegna esteso, introdotto temporaneamente nel contesto della pandemia di COVID-19 per migliorare l'accompagnamento terapeutico dei pazienti e facilitarne il (re)inserimento.

Nell'ambito della procedura di consultazione sono pervenuti 60 pareri. 25¹ Cantoni approvano la revisione o l'approvano con riserve o proposte di modifiche. UR rinuncia a esprimere un parere². GDK³ e KAV approvano il progetto. Tra i partiti, il PSS e il PLR si pronunciano in favore del progetto posto in consultazione, mentre l'UDC lo respinge. I pareri delle altre cerchie interessate (rappresentanti dei medici e degli ospedali [5], organizzazioni dei pazienti [1], organizzazioni operanti nel settore delle dipendenze [23], aziende farmaceutiche [1]) si presentano come segue: tre⁴ di loro approvano il progetto senza riserve, 23⁵ formulano riserve o auspicano modifiche, un'organizzazione⁶ chiede una rielaborazione sostanziale e altre tre⁷ lo respingono.

I riscontri ricevuti riguardano in particolare la terminologia utilizzata, la consegna e la delega a istituzioni esterne appropriate.

2 Situazione iniziale

Con decreto del 28 aprile 2021, facente seguito alla pubblicazione del rapporto «Prospettive della politica svizzera in materia di droghe» in adempimento del postulato 17.4076 Paul Rechsteiner, il Consiglio federale ha incaricato l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) di esaminare la necessità di adeguare le basi legali delle HeGeBe e, se necessario, di sottoporgli una revisione dell'ODStup entro la fine del 2022.

La revisione del disciplinamento delle HeGeBe deve pertanto permettere al programma di rispondere alle sfide attuali e future con le quali è o potrebbe essere confrontato, come quelle individuate in particolare nelle due analisi esterne della situazione. La revisione deve altresì consentire di realizzare il potenziale di miglioramento delle cure per quanto riguarda l'accompagnamento terapeutico dei pazienti. La presente revisione cerca inoltre di allentare il disciplinamento della somministrazione, della consegna e dell'assunzione di diacetilmorfina traendo ispirazione dalle altre terapie con agonisti oppioidi (qui di seguito TAO) e dalla normativa temporanea dovuta alla COVID-19. Infine, deve destigmatizzare il più

¹ AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH

² Non sarà più menzionato nel seguito del presente rapporto.

³ Le abbreviazioni utilizzate nel testo corrispondono all'abbreviazione del nome in tedesco, ad eccezione dei partiti politici e di alcune organizzazioni. L'elenco delle abbreviazioni è disponibile in allegato al rapporto.

⁴ PHA, BEKAG, KKBS

⁵ FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, GREa, SPHD, ARTISET CURAVIVA, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Info-drog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz, FSP, FMH, Arud

⁶ ASBO

⁷ EgD, DAD, JoD

possibile i pazienti HeGeBe (soprattutto rispetto ai pazienti che beneficiano di un'altra TAO) e ridurre l'onere amministrativo dovuto al disciplinamento della cura.

Oltre ad alcuni adeguamenti formali, la modifica dell'ODStup persegue due obiettivi principali. Da un lato introduce la possibilità per i centri HeGeBe di delegare la somministrazione e la consegna di diacetilmorfina a istituzioni esterne appropriate, allo scopo di rispondere alle esigenze dei pazienti che non possono recarsi da due a tre volte al giorno presso i centri HeGeBe in particolare a causa dell'età avanzata, di comorbidità, della distanza geografica o di pene detentive.

Dall'altro, la modifica introduce la possibilità di consegnare, in casi specifici, più dosi giornaliere, ispirandosi al disciplinamento posto temporaneamente in vigore per far fronte alla COVID-19, dimostratosi valido. Ciò contribuirà a migliorare l'accompagnamento terapeutico dei pazienti facilitandone il (re)inserimento sociale.

3 Procedura di consultazione

La consultazione sulla modifica dell'ODStup si è svolta dal 10 giugno al 30 settembre 2022. In totale, 121 organizzazioni sono state invitate a esprimere il loro parere. Nel quadro della consultazione, sono pervenuti 60 pareri (cfr. Tabella 1, Panoramica dei pareri pervenuti e Tabella 2, Panoramica statistica delle approvazioni e dei rifiuti del progetto posto in consultazione).

	Organizzazione	Totale interpellati	Pareri degli attori interpellati	Pareri spontanei	Totale risposte
1	Cantoni (compresa la CdC)	27	25	-	25
2	Partiti politici rappresentati in seno all'Assemblea federale	11	3	-	3
3	Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3	-	-	-
4	Associazioni mantello nazionali dell'economia	8	-	-	-
5	Altre cerchie interessate	72	23	9	32
	Totale	121	51	9	60

Tabella 1: Panoramica dei pareri pervenuti

L'elenco dei partecipanti alla procedura di consultazione e le abbreviazioni utilizzate nel presente rapporto si trovano in allegato.

4 Riassunto dei risultati

4.1 Valutazione generale

La maggioranza dei partecipanti alla procedura di consultazione si è espressa a favore della modifica dell'ODStup. 15 partecipanti approvano il progetto senza riserve e proposte di modifica⁸, 40⁹ lo approvano con riserve e/o proposte di modifica, uno ne auspica la rielaborazione sostanziale¹⁰ e quattro¹¹ lo respingono.

Tra i Cantoni, otto¹² approvano il progetto senza riserve e 17¹³ lo approvano con riserve o proposte di modifica, mentre UR ha rinunciato a esprimere un parere in merito. GDK e KAV approvano il progetto senza riserve.

Per quanto riguarda i partiti politici, il PSS e il PLR sostengono il progetto, mentre l'UDC lo respinge. Gli altri partiti non hanno espresso un parere in merito.

I pareri delle altre cerchie interessate (rappresentanti dei medici e degli ospedali [5]¹⁴, organizzazioni dei pazienti [1]¹⁵, organizzazioni operanti nel settore delle dipendenze [23]¹⁶, aziende farmaceutiche [1]¹⁷) si presentano come segue: tre¹⁸ di loro approvano il progetto senza riserve, 23¹⁹ formulano riserve o auspicano modifiche, un'organizzazione²⁰ chiede una rielaborazione sostanziale del progetto e altre tre²¹ lo respingono.

⁸ AI, AG, FR, LU, NW, SH, SZ, ZG, GDK, KAV, PSS, PLR, PHA, BEKAG, KKBS

⁹ AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, NE, OW, SG, SO, TG, TI, VD, VS, ZH, FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, ARTISET CURAVIVA, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz, FSP, FMH, Arud

¹⁰ ASBO

¹¹ UDC, EgD, DAD, JoD

¹² AI, AG, FR, LU, NW, SH, SZ, ZG

¹³ AR, BE, BL, BS, GE, GL, GR, JU, NE, OW, SG, SO, TG, TI, VD, VS, ZH

¹⁴ Mfe, BEKAG, SPHD, FSP, FMH

¹⁵ ARTISET CURAVIVA

¹⁶ FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREA, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, NAS-CPA, EgD, KODA, biwak, KKBS, DAD, Sucht Schweiz, ASBO, JoD, Arud

¹⁷ Pharmalog

¹⁸ Pharmalog, BEKAG, KKBS

¹⁹ FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, ARTISET CURAVIVA, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz, FSP, FMH, Arud

²⁰ ASBO

²¹ EgD, DAD, JoD

	Totale pareri perve- nuti	Approvazione	Approvazione con riserve/ proposte di mo- difica	Rielabora- zione sostan- ziale	Rifiuto
Cantoni ²²	25	8	17	-	-
GDK e KAV	2	2			
Partiti politici rappresentati in seno all'As- semblea federale	3	2	-	-	1
Rappresentanti dei medici e degli ospe- dali	5	1	4	-	-
Organizzazioni dei pazienti	1	-	1	-	-
Partecipanti provenienti dal settore delle dipendenze	23	1	18	1	3
Industria farmaceutica, coltivatori, pro- duttori e cerchie economiche	1	1	-	-	-
Totale	60	15	40	1	4

Tabella 2: Panoramica statistica delle approvazioni e dei rifiuti del progetto posto in consultazione²³

4.2 Temi principali dei pareri esposti

I pareri espressi riguardano principalmente gli aspetti seguenti: terminologia utilizzata, ambito delle cure, consegna e delega delle cure.

Terminologia: VS, BS, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, FSP, FMH, Arud, FOSUMOS, SSAM, FOSUMNW, GREa e SPHD chiedono che la terminologia attuale utilizzata nell'ordinanza (segnatamente nel suo art. 2) venga adattata al fine di privilegiare le formulazioni neutre, rispettose, precise e non ambigue (p. es. vocabolario incentrato sulla persona).

Per quanto riguarda i termini tecnici, KAV, LU, ZH, AI, BE, BL, TG, JU e VD sottolineano la necessità di armonizzare la terminologia dell'ordinanza con quella della legge sugli agenti terapeutici per quanto riguarda i concetti di consegna/dispensazione e di somministrazione.

Ambito delle cure: VS, BS, SG, AR, FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, GREa, SPHD, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP e Arud ritengono che le disposizioni che regolamentano in maniera globale le cure dovrebbero essere adattate, in particolare eliminando l'astinenza come finalità delle cure. Per quanto riguarda i criteri di accesso, i summenzionati partecipanti alla consultazione propongono di sopprimere tutti o parte dei criteri d'ammissione di cui all'articolo 10 ODStup al fine di basarsi esclusivamente sulle raccomandazioni cliniche e scientifiche in vigore. In merito al limite d'età di 18 anni, diversi partecipanti sottolineano la mancanza di un fondamento medico per tale criterio e l'importanza di consentire un rapido accesso alle cure.

²² I pareri di FR, GL, GE, AG, SH coincidono in parte con quello di GDK. I pareri di TG, BL, JU, VS, ZH, AI, BS NW, OW, AR coincidono parzialmente con quelli di GDK e KAV. I pareri di LU, TG, BE, NE si sovrappongono in parte a quelli di KAV. ZG e SZ rinunciano a esprimere il proprio parere e sottoscrivono integralmente la posizione di GDK.

²³ Le categorie «rappresentanti dei medici e degli ospedali, organizzazioni dei pazienti, partecipanti provenienti dal settore delle dipendenze e industria farmaceutica, coltivatori, produttori e cerchie economiche» sono uno sviluppo della categoria «altre cerchie interessate» di cui alla tabella 1.

Consegna: seppure la stragrande maggioranza dei partecipanti alla consultazione accolga con favore l'implementazione della possibilità di consegnare più dosi giornaliere per la cura in casi specifici, il quadro normativo proposto suscita reazioni contrastanti.

Da un lato, VD, VS, BE, SH, NE, SG, BS, FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREA, SPHD, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, APS, KODA, biwak, ASBO, FSP e Arud ritengono che questo quadro sia troppo restrittivo e debba essere allentato (p. es. abolendo il principio dell'assunzione di diacetilmorfina sotto il controllo a vista, riducendo/abolendo il periodo di sei mesi prima della possibilità di consegna, riducendo la frequenza del controllo in caso di consegna).

D'altro canto, KAV, SO, GR, LU, GL, JU, ZH e AR ritengono che gli allentamenti proposti debbano essere limitati o precisati secondo modalità diverse (p. es. eliminando la possibilità di consegnare fino a 30 dosi giornaliere, la stabilizzazione psicosociale come requisito indispensabile per la consegna, la restrizione della consegna alla diacetilmorfina somministrata per via orale).

Delega delle cure: anche la possibilità di delegare parte delle cure a istituzioni esterne appropriate è accolta con favore dalla stragrande maggioranza dei partecipanti alla consultazione.

Tuttavia KAV, SO, LU, JU, TI, VS, AR, AI, BL, ZH, BS e OW propongono di adattare in modi diversi il disciplinamento proposto della delega (p. es. requisito di una consegna di diacetilmorfina dosata ed etichettata specificatamente a nome del paziente in caso di delega, divieto di consegna in caso di delega, annuncio della delega alle autorità cantonali, necessità di conoscenze farmaceutiche in caso di delega, garanzia della continuità delle cure presso l'istituzione esterna appropriata, controllo dell'idoneità delle istituzioni esterne da parte delle autorità, annuncio della delega per ogni paziente interessato, consenso delle istituzioni esterne appropriate necessario per una delega).

5 Risultati dettagliati

5.1 Osservazioni generali

SG, SO, FR, GR, SZ, AR, NE, AG, VS, SH, ZH, AI, LU, TG, FS, GL, BL, TI, GE, JU, VD, OW, BS, ZG, NW, KAV, FOSUMOS, FDP, SP, SSAM, GDK, mfe, FSP, APS, NAS-CPA, FMH, CONTACT, BEKAG, FOSUMNW, GREA, SPHD, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, Solothurner Spitäler, ISW, KODA, biwak, KKBS, Sucht Schweiz, ASBO e Arud sostengono le modifiche proposte (registrazione della consegna e possibilità di delegare una parte delle cure a istituzioni esterne appropriate) e l'obiettivo di rispondere meglio alle esigenze terapeutiche dei soggetti che seguono una cura basata sulla prescrizione di diacetilmorfina.

GDK, SO, FR, BL, JU, VS, ZH, ZG, BS, NW, OW, KKBS, SZ, AR, AG e SH sottolineano che queste modifiche comportano comunque un aumento del rischio di abuso e rimandano al parere di KAV. A questo proposito si suggerisce che l'UFSP riesamini la questione dal punto di vista del miglioramento dell'assistenza e della prevenzione dell'abuso. Va tuttavia precisato che, secondo il parere di GDK, KAV esige che le istituzioni esterne siano autorizzate soltanto a somministrare la diacetilmorfina e non a consegnarla. Questo punto non è tuttavia menzionato nel parere di KAV. Dopo aver effettuato una verifica presso KAV, quest'ultima – così come i suoi membri che si sono espressi – si è detta d'accordo con il principio della consegna di più dosi giornaliere per la cura da parte di istituzioni esterne appropriate su istruzione dei centri di cura.

Inoltre si precisa che il nuovo disciplinamento non deve portare a una diminuzione delle misure di accompagnamento volte alla riduzione dei rischi e che è opportuno minimizzare gli abusi derivanti dalla vendita sul mercato nero per escludere i rischi di overdose imputabili alla circolazione di eroina pura. Tuttavia, questi partecipanti ritengono che il progetto tenga conto degli aspetti legati alla sicurezza, per esempio limitando la consegna a sette dosi giornaliere, concesse solamente ai pazienti in terapia

da molto tempo, il cui stato di salute e la cui situazione sociale sono considerati sufficientemente stabili e il cui pericolo di abuso è valutato come molto esiguo.

Secondo BE, l'aspetto negativo della revisione è che il gruppo delle persone vulnerabili interessate verrebbe gravato di maggiori responsabilità personali che potrebbero superare le loro capacità e che il loro accompagnamento terapeutico sarebbe ridotto.

Nel suo parere, il PSS sottolinea che l'adattamento dell'ordinanza è solo un primo passo nella giusta direzione e che tutte le restrizioni legate alle cure dovrebbero essere eliminate dall'ordinanza sugli stupefacenti, poiché le condizioni legali mettono a rischio l'accesso a bassa soglia necessario al trattamento. L'intera gamma di oppioidi disponibili dovrebbe quindi essere accessibile alle persone dipendenti da oppioidi e al livello più basso possibile.

L'UDC, da parte sua, si oppone a qualsiasi allentamento dell'attuale politica in materia di droghe e alla consegna di stupefacenti da parte dello Stato. Il partito ritiene che i centri di cura che consegnano più dosi giornaliere per la cura violino il loro dovere di diligenza e che il fatto di recarsi quotidianamente presso l'istituzione responsabile della dispensazione serva anche a mantenere il controllo sociale sulle condizioni di vita e sullo stato delle persone affette da dipendenza.

EgD e DAD fanno riferimento al rapporto finale sugli esperimenti concernenti la prescrizione medica di stupefacenti – in particolare di eroina – che includerebbe le seguenti condizioni quadro: divieto di somministrare stupefacenti iniettabili, divieto di condurre un veicolo a motore, integrazione della prescrizione di stupefacenti in una valutazione e un'assistenza globale e limitazione del trattamento ai policlinici che dispongono di un'équipe interdisciplinare. Secondo EgD e DAD, è sulla base di queste condizioni generali che la popolazione ha approvato la modifica della LStup. Gli esperti in materia di droga hanno anche ripetutamente sottolineato che non è la distribuzione di eroina a migliorare in misura significativa lo stato delle persone dipendenti dalla sostanza, bensì l'assistenza quotidiana nei centri di distribuzione. Un problema evidente, che la loro lunga esperienza avrebbe permesso di confermare, sarebbe anche l'incapacità di autogestirsi nel proprio consumo di droghe.

Per quanto riguarda l'ambito delle cure, FOSUMOS, SSAM, mfe, FOSUMNW, GREa, SPHD, FS, BZS Suprax, Infodrog, ISW, APS, KODA, biwak, FSP, FMH e Arud ritengono che le cure basate sulla prescrizione di diacetilmorfina debbano essere regolamentate il meno possibile e attuate sotto la responsabilità dei medici, in conformità con le raccomandazioni e le linee guida cliniche. A questo proposito, GREa ritiene che la revisione proposta costituisca una tappa importante nel senso dell'attesa modernizzazione della regolamentazione delle terapie con agonisti oppioidi, ma che quest'ultima non si spinga ancora abbastanza lontano nel senso degli scenari delineati dalla Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e dal Consiglio d'Europa. A lungo termine l'obiettivo sarebbe quello di integrare questa regolamentazione in seno alle disposizioni ordinarie relative agli agenti terapeutici, alle condizioni infrastrutturali e ai professionisti.

In concreto, CONTACT, GREa, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP e Arud propongono quindi di stralciare le quattro lettere dell'articolo 10 (GREa e VS propongono di stralciare l'intero articolo) e di sostituirle con un unico criterio di «dipendenza da eroina, assenza di risposta o risposta insufficiente ad altri agonisti oppioidi».

Per quanto riguarda l'inclusione dei minori (essendo previsto all'art. 10 lett. a un limite di età di 18 anni), SG, MSH1 e BS ritengono che il limite di 18 anni debba essere mantenuto soltanto in assenza di una grave dipendenza da eroina per un periodo di almeno 12 mesi.

Diversi partecipanti alla consultazione propongono inoltre un adattamento della terminologia, nel senso della scelta di un vocabolario il più destigmatizzante possibile.

A questo proposito, FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, SPHD, FS, MSH1, VS, ISW, PAS, KODA, biwak, SG, EKS, AR, FSP e Arud auspicano che sia stralciata la lettera d dell'articolo 8, che fa riferimento all'obiettivo delle cure, consistente nel «diminuire le dosi delle sostanze sostitutive fino a raggiungere l'astinenza».

FOSUMOS, SSAM, mfe, CONTACT, FOSUMNW, SPHD, FS, MSH1, VS, ISW, PAS, KODA, BS e biwak propongono inoltre di adattare i criteri di accesso alle cure stralciando le lettere b, c e d dell'articolo 10 e sostituendole con «dipendenza da eroina, assenza di risposta o risposta insufficiente ad altri agonisti oppioidi».

CONTACT, GRE, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP e Arud sono del parere che la lettera a dell'articolo 3 e la lettera e dell'articolo 6 debbano essere eliminate in quanto ritengono che l'astinenza sia un concetto legato alla repressione e non alla salute pubblica e che pertanto non sia appropriato nel contesto di un trattamento farmacologico.

CONTACT, GRE, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, ISW, APS, KODA, biwak, FSP e Arud desiderano inoltre ampliare l'articolo 26 lettera d in modo tale da includervi l'accesso a una terapia adeguata e non solo «terapie di sostituzione o terapie orientate all'astinenza» (GRE a sua volta propone di stralciare completamente le lettere d ed e).

GRE propone di adattare l'articolo 8 sostituendo il termine «droga» con «sostanza di uso non medico» e stralciandone la lettera d.

Infine, GRE, VS, Infodrog, NAS-CPA, Sucht Schweiz, FMH e Arud propongono di adattare l'ordinanza generalizzando l'uso di un linguaggio incentrato sulla persona, sostituendo per esempio «paziente» con «persona o persona in cura» negli articoli 6, 11, 12, 13, 21, 22, 23 e 25.

5.2 Riscontri in merito alle diverse disposizioni dell'ODStup

I riscontri pervenuti in merito ai diversi temi e ai singoli articoli sono riassunti di seguito. Tutti i pareri possono essere consultati su Internet.

5.2.1 Art. 2 lett. g (Definizioni)

Art. 2, lett. g

Ai sensi della presente ordinanza si intende per:

g. persona gravemente dipendente da eroina: una persona che soddisfa la definizione diagnostica secondo la Classificazione internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*, ICD-11 nella versione 05/2021 pubblicata nel maggio 2021³;

FOSUMOS, SSAM, FOSUMNW, SPHD, FS, MSH1, EKS, BZS Suprax, Infodrog, ISW, APS, NAS-CPA, KODA, biwak, Sucht Schweiz e Arud propongono di adattare la terminologia dell'articolo 2 come segue:

- lett. b: terapia con agonisti oppioidi in luogo delle cure basate sulla prescrizione di stupefacenti o prodotti sostitutivi
- lett. d: cura con diacetilmorfina in luogo delle cure basate sulla prescrizione di diacetilmorfina

I summenzionati partecipanti alla consultazione ricordano a questo proposito che la terapia con agonisti oppioidi (TAO) delle persone affette da dipendenza da oppioidi è considerata come un trattamento farmacologico a tutti gli effetti, autonomo e altamente efficace di una malattia cronica, che dovrebbe essere accessibile al maggior numero possibile di persone colpite, indipendentemente da eventuali offerte di trattamento supplementari o complementari. Andrebbero pertanto evitati i termini «terapia sostitutiva» o «terapia assistita».

FMH ritiene, a sua volta, che il concetto di «trattamento basato sul consumo di stupefacenti o sulla sostituzione» è ancora valido.

KAV, LU, TG, BL, JU, ZH, AI e BE ritengono che i termini «dispensazione» e «consegna» («Abgabe» e «Mitgabe» in tedesco) non siano definiti con sufficiente chiarezza. La dispensazione (Abgabe) dovrebbe corrispondere alla definizione contenuta nella legge sugli agenti terapeutici o essere definita, insieme al concetto di consegna (Mitgabe), nell'articolo 2²⁴.

GREa e VS desiderano semplificare la lettera a facendo riferimento alla Classificazione internazionale delle malattie dell'Organizzazione mondiale della sanità. Per quanto riguarda la lettera b, si propone l'adozione del termine «trattamento della dipendenza mediante prescrizione di oppioidi» per eliminare l'ambiguità tra i diversi usi dei farmaci oppioidi. Alla lettera c è stato rilevato un errore di traduzione, in quanto la produzione della diacetilmorfina non deve essere effettuata in farmacia (errore presente anche nella versione italiana ma non in quella tedesca). Infine, GREa, VS e NE propongono di sostituire la definizione di cui alla lettera g con «una persona che soddisfa la definizione diagnostica di disturbi da uso di oppioidi secondo la Classificazione internazionale delle malattie (OMS)».

²⁴ Per JU: i concetti di «consegna» e «condivisione» non sono chiaramente definiti. Il concetto di «consegna» dovrebbe corrispondere alla definizione contenuta nella legge sugli agenti terapeutici o essere spiegato insieme al concetto di «donazione» di cui all'articolo 2. Nelle presenti modifiche andrebbero utilizzati i termini corretti, tenendo debitamente conto di quelli definiti nella legge sugli agenti terapeutici, al fine di evitare confusioni.

5.2.2 Art. 13 (Somministrazione, consegna e assunzione di diacetilmorfina)

Art. 13 Somministrazione, consegna e assunzione di diacetilmorfina

¹ La diacetilmorfina deve essere somministrata e assunta nell'ambito della terapia, in linea di massima all'interno di un'istituzione secondo l'articolo 16 capoverso 1 e sotto il controllo a vista di un membro del team di cura.

² Il medico competente o una persona da esso incaricata può somministrare e consegnare la diacetilmorfina anche a casa o presso un'istituzione esterna appropriata secondo l'articolo 14a.

³ A un paziente possono essere consegnate dal medico competente o da una persona da esso incaricata fino a sette dosi giornaliere, se sono adempite le seguenti condizioni:

- a. il paziente ha seguito una cura basata sulla prescrizione di diacetilmorfina ininterrottamente per almeno sei mesi;
- b. la salute e la situazione sociale del paziente sono sufficientemente stabilizzate;
- c. il pericolo di abuso è valutato come molto esiguo.

⁴ Su richiesta motivata del medico competente, l'UFSP può ridurre il periodo stabilito di cui al capoverso 3 lettera a se per il paziente è difficile recarsi regolarmente presso l'istituzione che dispone dell'autorizzazione secondo l'articolo 16 capoverso 1, segnatamente in caso di comorbidità o di attività professionale.

⁵ In casi eccezionali, su richiesta motivata del medico competente, l'UFSP può autorizzare la consegna a un paziente di dosi giornaliere fino a un mese se sono adempite le condizioni secondo il capoverso 3 lettere a e c, se egli deve viaggiare per un determinato periodo per motivi personali o professionali e se il suo stato è particolarmente ben stabilizzato.

⁶ In caso di consegna o dispensazione di cui ai capoversi 3–5, il medico competente o la persona da esso incaricata prende contatto almeno due volte alla settimana con il paziente per verificare se quest'ultimo assume le dosi conformemente alla prescrizione. In caso di dubbio rinuncia alle possibilità di cui ai capoversi 3–5.

Capoverso 1

FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREa, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, Infodrog, BS, ISW, APS, KODA, biwak, NE, FSP e Arud propongono di stralciare il principio del controllo a vista dal capoverso 1. VD ritiene che l'assunzione di diacetilmorfina sotto il controllo a vista sia necessaria soprattutto all'inizio del trattamento e che tale requisito possa essere allentato in seguito.

EgD e DAD auspicano che sia stralciato «in linea di massima», poiché questa condizione è importante e non negoziabile.

Capoverso 2

KAV, LU, JU, VS, ZH, AI, BS e AR ritengono che la fornitura di confezioni intere non specificate a un'istituzione esterna corrisponda a un commercio all'ingrosso soggetto ad autorizzazione e all'obbligo di notifica ai sensi dell'ordinanza sul controllo degli stupefacenti. Per questo motivo deve essere effettuata una sola consegna di diacetilmorfina dosata ed etichettata specificamente per il paziente. In sostituzione si propone il seguente testo: «Il medico competente o una persona da esso incaricata può somministrare o consegnare la diacetilmorfina, sotto forma di dosi giornaliere nominative, a casa o in un'istituzione esterna appropriata secondo l'articolo 14a».

TI ritiene inoltre che la delega debba essere limitata ai casi giustificati di età avanzata, di comorbidità, di distanza geografica o di pene detentive, come indicato nel rapporto esplicativo.

EgD e DAD propongono di stralciare «e consegnare».

Capoverso 3

KAV, LU, JU, VS, ZH, AI, BS e AR ritengono che, secondo le indicazioni del fabbricante, la preparazione della soluzione iniettabile di Diaphin® 10 g i.v. debba avvenire in condizioni asettiche. Ciò richiede un'autorizzazione di fabbricazione GMP e solo in tali condizioni è possibile garantire una durata di conservazione della soluzione di due settimane. Si propone pertanto di limitare la consegna di cui al capoverso 3 alla Diaphin® *per os*.

Per quanto riguarda i criteri per la consegna, GL auspica che al capoverso 3 lettera b sia aggiunta la necessità della stabilizzazione psicosociale del paziente. EKSΝ propone di mantenere solo il criterio di assenza di pericolo di abuso sostituendo l'insieme dei criteri con «Il medico competente o una persona da esso incaricata può consegnare a un paziente fino a sette dosi giornaliere se il pericolo di abuso o altri pericoli per la sicurezza sono valutati come molto esigui». FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREΑ, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, Infodrog, BS, ISW, APS, KODΑ, biwak, NE, FSP e Arud propongono di stralciare il requisito di un periodo di cura di sei mesi di cui ai capoversi 3 lettera a e 4. Solothurner Spit ler propone di ridurre questo periodo a tre mesi. CONTACT, FOSUMNW, FS, MSH1 e ISW accolgono con particolare favore lo stralcio del requisito di prelievi di urina, i quali non sarebbero indicati dai punti di vista etico, legale e medico.

EgD e DAD ritengono che questo capoverso debba essere stralciato.

Capoversi 4 e 5

Per quanto riguarda il capoverso 5, SO, GR e LU si oppongono alla possibilit  di consegnare dosi giornaliere per un mese, in quanto ci  aumenterebbe il rischio di diversione, mentre gli altri partecipanti non si esprimono specificamente su questo punto. VD propone di prevedere per l'UFSP la possibilit  di delegare al medico cantonale la facolt  di autorizzazione di cui ai capoversi 4 e 5.

EgD e DAD ritengono che questi capoversi debbano essere stralciati.

Capoverso 6

Per quanto riguarda il capoverso 6, FOSUMOS, SSAM, CONTACT, FOSUMNW, GREΑ, SPHD, FS, MSH1, VS, BZS Suprax, Infodrog, BS, ISW, APS, KODΑ, biwak, NE, FSP, VD, SG e Arud sostengono la necessit  di ridurre il numero minimo di contatti con il paziente a una volta alla settimana o a un intervallo regolare. KU propone di stralciare questo capoverso in quanto non sarebbe possibile controllare a distanza l'assunzione delle dosi giornaliere conformemente alla prescrizione. GE propone a questo proposito di modificare il testo prevedendo la presa di contatto a intervalli regolari «per informarsi dell'assunzione giornaliera conformemente alla prescrizione». AR ritiene che il concetto di «contatto» sia troppo vago e che sarebbe quindi opportuno ricorrere ad altre forme di verifica o definire chiaramente le modalit  in cui deve avvenire la presa di contatto. ASBO, invece, pensa che questa regola costituisca una differenza di trattamento ingiustificata rispetto alla regolamentazione delle altre TAO e che sia inutile. Spetta quindi al medico scegliere le misure di sicurezza necessarie nel caso specifico. SH propone inoltre di esaminare un allentamento per i pazienti in cura da tempo. Solothurner Spit ler e BE, infine, auspicano che spetti al medico verificare che il paziente assuma la terapia prescrittagli.

EgD e DAD ritengono che questo capoverso debba essere stralciato.

5.2.3 Art. 14 cpv. 1 (Istituzione per cure basate sulla prescrizione di diacetilmorfina)

Art. 14, cpv. 1

¹ Le istituzioni per cure basate sulla prescrizione di diacetilmorfina (istituzioni di cura) sono istituzioni che possono dispensare e consegnare cure basate sulla prescrizione di questo stupefacente, e che:

- a. dispongono dell'autorizzazione secondo l'articolo 16 capoverso 1;
- b. garantiscono una cura e un'assistenza interdisciplinari;
- c. riuniscono le competenze specifiche del personale medico e di altri specialisti;
- d. dispongono di sufficiente personale di cura e di assistenza;
- e. dispongono di locali dotati dell'infrastruttura appropriata; e
- f. sono in grado di garantire la sicurezza e la qualità nell'impiego della diacetilmorfina.

GR ritiene che la delega a istituzioni esterne sia da accogliere con favore, a condizione che sia strettamente vincolata alle condizioni imposte.

BL auspica che le competenze menzionate nel capoverso 1 lettera c includano competenze farmaceutiche.

BS ritiene che si debba aggiungere un'ulteriore condizione: «che dispongono di un numero sufficiente di persone addette alle cure e all'accompagnamento».

5.2.4 Art. 14a (Istituzione esterna appropriata)

Art. 14a Istituzione esterna appropriata

¹ L'istituzione di cura può delegare la dispensazione e la consegna di diacetilmorfina a un'istituzione esterna appropriata se quest'ultima:

- a. ha ricevuto informazioni e istruzioni adeguate da parte dell'istituzione di cura;
- b. dispone di personale sufficientemente formato;
- c. dispone di locali e infrastrutture adeguati.

² In caso di consegna o dispensazione presso un'istituzione esterna appropriata incaricata, l'istituzione di cura presenta il prima possibile un annuncio all'UFSP.

SO ritiene che l'esame dell'appropriatezza dell'istituzione esterna debba essere di competenza delle autorità di vigilanza e non dei centri.

LU, VS e BS ritengono che la consegna debba essere riservata alle istituzioni di cura HeGeBe autorizzate conformemente all'articolo 16 e propongono di modificare il capoverso 2 di conseguenza.

KAV, LU, JU, EgD, AR e DAD auspicano che la possibilità di delega sia limitata alla somministrazione di diacetilmorfina dosata ed etichettata specificamente per il paziente e che la consegna sia riservata alle istituzioni autorizzate conformemente all'articolo 16 (secondo ZH, AI e NW questa questione andrebbe esaminata)²⁵. Si propone pertanto di modificare il capoverso 2 come segue: «L'istituzione di

²⁵ Tuttavia, va notato che la posizione di KAV è stata apparentemente mal interpretata dagli altri partecipanti alla consultazione. GDK ha infatti indicato che KAV esige che le istituzioni esterne siano autorizzate soltanto a somministrare la diacetilmorfina e non a consegnarla. Tuttavia, questo punto non figura in maniera esplicita nel parere di KAV. Dopo aver effettuato una verifica presso KAV, quest'ultima – così come i suoi membri che si sono espressi – si è detta d'accordo con il principio della consegna di più dosi giornaliere per la cura da parte di istituzioni esterne appropriate su istruzione dei centri di cura.

cura informa immediatamente l'UFSP se un'istituzione esterna appropriata è incaricata della somministrazione specifica al paziente».

LU chiede che sia chiaramente definito cosa si intenda per «informazioni e istruzioni adeguate» e propone che l'annuncio previsto al capoverso 2 venga fatto anche alle autorità cantonali.

ZH propone come condizione supplementare che in caso di delega si continui a garantire l'adeguata assistenza al paziente (e che l'annuncio previsto al capoverso 2 sia presentato per ciascun paziente).

ARTISET CURAVIVA ritiene che un elenco esaustivo delle potenziali istituzioni esterne chiarirebbe la situazione e sarebbe auspicabile. Andrebbe inoltre precisato che la delega deve essere possibile esclusivamente per i pazienti che sono in cura presso l'istituzione esterna e solo se quest'ultima dà il proprio consenso.

GE sottolinea che il capoverso 2 fa riferimento a un'«istituzione esterna appropriata incaricata», mentre il capoverso 1 parla solamente di delega. Sarebbe quindi preferibile mantenere il termine « delega » come segue: « En cas de délégation de la remise ou de l'administration de la diacétylmorphine à une institution externe appropriée, l'institution de traitement en fait l'annonce à l'OFSP dans les plus brefs délais. ». (In caso di delega della consegna o della somministrazione di diacetilmorfina a un'istituzione esterna appropriata, l'istituzione di cura presenta il prima possibile un annuncio all'UFSP).

Solothurner Spitäler auspica che siano precisate le condizioni per l'infrastruttura e i locali delle istituzioni esterne e che sia prevista la possibilità di ricorrere ai servizi Spitex.

ASBO ritiene che l'articolo sia formulato in modo poco chiaro sui punti seguenti: elenco delle istituzioni esterne interessate, definizione della formazione e delle infrastrutture necessarie e questione della responsabilità in caso di problemi nella consegna presso un'istituzione esterna. Inoltre, ASBO ritiene che la vigilanza sulle istituzioni esterne sarà difficile da garantire a causa della carenza di personale e che potrebbe accadere che un paziente venga trasferito senza che il centro di cura ne sia informato, il che pone un problema in termini di informazione e controllo.

BE critica il fatto che le istituzioni esterne non necessitino di un'autorizzazione federale. Le autorizzazioni rilasciate alle istituzioni dovrebbero quindi sempre specificare i casi di delega a un'istituzione esterna. Inoltre, nell'articolo 25 capoverso 1 andrebbe specificato che l'UFSP può anche controllare un'istituzione esterna in caso di necessità. BE precisa, inoltre, che la vigilanza sulle istituzioni esterne deve essere garantita. Tuttavia, ciò comporterebbe un aumento delle spese per la Confederazione e i Cantoni, un punto che andrebbe menzionato nel rapporto esplicativo.

5.2.5 Art. 18 cpv. 1 (Autorizzazione del medico)

Art. 18 cpv. 1

¹ L'UFSP rilascia ai medici autorizzati a prescrivere stupefacenti destinati alla cura di tossicomani un'autorizzazione per l'acquisizione, la somministrazione e la dispensazione di diacetilmorfina nell'ambito di una cura basata sulla prescrizione di questo stupefacente (autorizzazione del medico) se dispongono di sufficiente esperienza nel settore delle dipendenze.

Solothurner Spitäler si chiede se questo articolo non sia in contraddizione con l'articolo 14 capoverso 1 numero 1 e se uno psichiatra indipendente possa ora prescrivere la diacetilmorfina.

Per evitare una deriva nei casi in cui i medici generici con scarsa formazione in materia di medicina delle dipendenze potrebbero prescrivere la diacetilmorfina in modo inappropriato, NE propone di modificare l'articolo aggiungendo «in funzione dei criteri emanati dalla Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze (SSAM)».

Art. 21 cpv. 1 lett. d cpv. 3 e 4 (Autorizzazione del paziente)

Art. 21 cpv. 1 lett. d 3 e 4

¹ L'UFSP rilascia a un paziente un'autorizzazione per seguire una cura basata sulla prescrizione di diacetilmorfina (autorizzazione del paziente) se:

d. la cura basata sulla prescrizione di diacetilmorfina è prescritta presso un'istituzione che dispone dell'autorizzazione secondo l'articolo 16 capoverso 1.

³ In caso di autorizzazione di una consegna secondo l'articolo 13 capoverso 5 o di annuncio di delega a un'istituzione esterna appropriata secondo l'articolo 14a capoverso 2, l'UFSP può modificare l'autorizzazione rilasciata al paziente e prevedere oneri e condizioni adattati.

⁴ L'autorizzazione è valida al massimo cinque anni. Può essere rinnovata su richiesta se i presupposti per il rilascio sono adempiti.

GL ritiene che il capoverso 3 non sia coerente con l'inclusione delle forme femminili nel testo dell'ordinanza e propone la formulazione seguente «l'autorizzazione rilasciata alla paziente o al paziente»²⁶.

ASBO si pone domande sulla natura degli oneri e delle condizioni adattati.

EgD e DAD ritengono che il riferimento all'autorizzazione di una consegna secondo l'articolo 13 capoverso 5 debba essere soppresso.

Art. 24 (Informazione)

Art. 24 Informazione

L'UFSP pubblica ogni due anni un rapporto sull'esecuzione, lo svolgimento e l'evoluzione delle cure basate sulla prescrizione di diacetilmorfina.

EgD e DAD ritengono che il rapporto non debba essere redatto da una persona coinvolta nella consegna di eroina.

²⁶ In tedesco «Bei einer Bewilligung einer Mitgabe gemäss Artikel 13 Absatz 5 oder einer Meldung einer Delegation an eine geeignete externe Institution gemäss Artikel 14a Absatz 2 kann das BAG die Patientinnenbewilligung oder Patientenbewilligung anpassen und angepasste Bedingungen und Auflagen vorsehen.».

6 Allegato 1: Elenco delle abbreviazioni dei partecipanti alla consultazione

Cantoni e Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)

Abbreviazione	Nome del partecipante alla consultazione	Risposta
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	Approvazione
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno	Approvazione
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	Approvazione con riserve / proposte di modifica
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	Approvazione con riserve / proposte di modifica
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	Approvazione con riserve / proposte di modifica
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	Approvazione con riserve / proposte di modifica
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	Approvazione
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra	Approvazione con riserve / proposte di modifica
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	Approvazione con riserve / proposte di modifica

GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	Approvazione con riserve / proposte di modifica
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	Approvazione con riserve / proposte di modifica
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna	Approvazione
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	Approvazione con riserve / proposte di modifica
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	Approvazione
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	Approvazione con riserve / proposte di modifica
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	Approvazione con riserve / proposte di modifica
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffouse Cancelleria di Stato del Cantone di Sciaffusa	Approvazione
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	Approvazione con riserve / proposte di modifica
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	Approvazione
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	Rielaborazione sostanziale
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin Chancellerie d'État du canton du Tessin	Approvazione con riserve / proposte di modifica

	Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino	
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	Approvazione con riserve / proposte di modifica
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Val- lese	Approvazione con riserve / proposte di modifica
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo	Approvazione
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	Approvazione con riserve / proposte di modifica
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheits- direktoren Conférence suisse des directrices et direc- teurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei diret- tori cantonali della sanità	Approvazione

Partiti politici

Abbrevia- zione	Nome del partecipante alla consultazione	Risposta
FDP	Die Liberalen	Approvazione
PLR	Les Libéraux-Radicaux	
PLR	I Liberali Radicali	
SPS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz	Approvazione
PSS	Parti socialiste suisse	
PSS	Partito socialista svizzero	
SVP	Schweizerische Volkspartei	Rifiuto
UDC	Union Démocratique du Centre	
UDC	Unione Democratica di Centro	

Rappresentanti dei farmacisti

Abbreviazione	Nome del partecipante alla consultazione	Risposta
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali	Approvazione

Rappresentanti dei medici e degli ospedali

Abbreviazione	Nome del partecipante alla consultazione	Risposta
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern	Approvazione
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	Approvazione con riserve / proposte di modifica
FSP	Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen	Approvazione con riserve / proposte di modifica
mfe	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	Approvazione
SPHD	Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und -ärzte für Prävention und Public Health	Approvazione con riserve / proposte di modifica

Organizzazioni dei pazienti

Abbreviazione	Nome del partecipante alla consultazione	Risposta
ARTISET CURAVIVA	ARTISET CURAVIVA	Approvazione con riserve / proposte di modifica

Partecipanti provenienti dal settore delle dipendenze

Abbreviazione	Nome del partecipante alla consultazione	Risposta
APS	Schweizerische Vereinigung Suchtpsychologie	Approvazione con riserve / proposte di modifica
Arud	Arud Zentrum für Suchtmedizin	Approvazione con riserve / proposte di modifica
ASBO	Ambulante Suchtbehandlung Berner Oberland	Rielaborazione sostanziale

Biwak	BZS/ Standort Burgdorf	Approvazione con riserve / proposte di modifica
BZS Suprax	Verein Behandlungszentren für Suchtmedizin Bern Biel Burgdorf BZS – Standort Biel, Suprax	Approvazione con riserve / proposte di modifica
CONTACT	CONTACT	Approvazione con riserve / proposte di modifica
DAD	Dachverband Drogenabstinenz Schweiz	Rifiuto
EKSN	Eidgenössische Kommission für Fragen zu Sucht und Prävention nicht übertragbarer Krankheiten Commission fédérale pour les questions liées aux addictions et la prévention des maladies non transmissibles Commissione federale per le questioni relative alle dipendenze e alla prevenzione delle malattie non trasmissibili	Approvazione con riserve / proposte di modifica
EgD	Schweizerische Vereinigung "Eltern gegen Drogen"	Rifiuto
FOSUMOS	Forum Suchtmedizin Ostschweiz	Approvazione con riserve / proposte di modifica e rielaborazione sostanziale
FOSUMNW	Forum Suchtmedizin Nordwestschweiz	Approvazione con riserve / proposte di modifica e rielaborazione sostanziale
FS	Fachverband Sucht	Approvazione con riserve / proposte di modifica
GREA	Groupement romand d'études des addictions	Approvazione con riserve / proposte di modifica
Infodrog	Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht Centrale nationale de coordination des addictions Centrale di coordinamento nazionale delle dipendenze	Approvazione con riserve / proposte di modifica
ISW	Integrierte Suchthilfe Winterthur	Approvazione con riserve / proposte di modifica
JoD	Verein Jugend ohne Drogen	Rifiuto
KKBS	Konferenz kantonale Suchtbeauftragte Conférence des délégués cantonaux aux problèmes des addictions	Approvazione
KODA	BZS/ KODA	Approvazione con riserve / proposte di modifica
MSH1	Stiftung Suchthilfe / Medizinisch Soziale Hilfsstelle 1	Approvazione con riserve / proposte di modifica
NAS-CPA	Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik	Approvazione con riserve / proposte di modifica

Solothurner Spitäler	Gourrama und Herol, Substitutionsgestützte Behandlungen, Psychiatrische Dienste (KPPP)	Approvazione con riserve / proposte di modifica
SSAM	Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin Société suisse de médecine de l'addiction Società svizzera di medicina delle dipendenze	Approvazione con riserve / proposte di modifica e rielaborazione sostanziale
Sucht Schweiz	Sucht Schweiz	Approvazione con riserve / proposte di modifica

Industria farmaceutica, produttori ed economia

Abbreviazione	Nome del partecipante alla consultazione	Risposta
Pharmalog	Pharmalog	Approvazione