



Agosto 2025

# **Rapporto sui risultati della procedura di consultazione (dal 29 novembre 2023 al 22 marzo 2024)**

Revisione parziale della legge sulle epidemie (LEp;  
RS 818.101)

## Indice

1	Sintesi dei risultati.....	4
2	Situazione iniziale .....	6
3	Procedura di consultazione.....	6
3.1	Informazioni generali .....	6
3.2	Pareri pervenuti .....	6
3.3	Analisi e presentazione dei risultati.....	7
4	Risultati della procedura di consultazione .....	7
4.1	Valutazione generale.....	7
4.2	Richieste principali dei gruppi di partecipanti in riferimento al contenuto .....	8
4.2.1	Cantoni e Conferenze dei direttori cantonali.....	8
4.2.2	Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale .....	9
4.2.3	Associazioni mantello nazionali dei Comuni e delle città / dell'economia .....	10
4.2.4	Attori dell'economia .....	10
4.2.5	Attori del settore sanitario .....	11
4.2.6	Altri attori.....	11
4.2.7	Privati cittadini .....	11
4.3	Valutazione degli articoli dell'AP-LEp .....	13
4.3.1	Sostituzione di un'espressione, art. 2–3 (scopo, definizioni) .....	13
4.3.2	Art. 5a–8 (particolare pericolo per la salute pubblica, situazione particolare e provvedimenti preparatori).....	18
4.3.3	Art. 11–17 (sistemi di sorveglianza, dichiarazioni, laboratori) .....	34
4.3.4	Art. 19–19a (prevenzione nelle strutture, prevenzione delle resistenze antimicrobiche) .....	55
4.3.5	Art. 20–24a (vaccinazioni, monitoraggio della copertura vaccinale).....	61
4.3.6	Art. 33–43 (provvedimenti nei confronti di persone, nell'ambito del trasporto di viaggiatori).....	67
4.3.7	Art. 44–44d (approvvigionamento con materiale medico importante, assistenza sanitaria) .....	79
4.3.8	Art. 47–49b (altri provvedimenti in materia di lotta).....	90
4.3.9	Art. 50–52 (aiuti finanziari, contributi, indennizzo) .....	93
4.3.10	Art. 53–55 (organi, Cantoni e Confederazione).....	100
4.3.11	Art. 58–69 (trattamento dei dati, sistemi nazionali d'informazione).....	105
4.3.12	Art. 70a–70f (aiuti finanziari alle imprese in seguito ai provvedimenti di cui all'articolo 6c o 7).....	120
4.3.13	Art. 74–74h (assunzione delle spese per il materiale medico importante) .....	125
4.3.14	Art. 75–81b (esecuzione da parte della Confederazione, dei Cantoni, dell'esercito; collaborazione) .....	134
4.3.15	Art. 82–84a (disposizioni penali).....	137
4.4	Valutazione degli articoli di altri atti normativi .....	140
4.4.1	Legge del 18 marzo 2016 sulle multe disciplinari.....	140
4.4.2	Legge militare del 3 febbraio 1995.....	140
4.4.3	Legge del 15 dicembre 2000 sugli agenti terapeutici .....	140
4.5	Valutazione di una base legale per app digitali di tracciamento dei contatti.....	141

4.6	Altre osservazioni in merito all'AP-LEp.....	145
5	Allegati .....	150
5.1	Elenco dei destinatari e dei partecipanti alla consultazione .....	150
5.2	Abbreviazioni.....	177

## 1 Sintesi dei risultati

I numerosi riscontri pervenuti sulla revisione parziale della legge sulle epidemie (LEp) mostrano per lo più che i partecipanti approvano gran parte delle modifiche proposte; tuttavia, sono state espresse anche importanti riserve e richieste di modifica. In totale 253 organizzazioni e oltre 1500 privati cittadini hanno fatto pervenire i loro pareri, spesso formulati in modo molto ampio. In particolare tra le organizzazioni si registrano opinioni molto differenti in riferimento alla valutazione dei singoli contenuti. Anche i partecipanti che in linea generale sostengono il progetto (ca. il 65 % delle organizzazioni) hanno fatto pervenire indicazioni, desideri e richieste su molti articoli. Circa il 20 per cento delle organizzazioni si è espresso in modo critico sul progetto nella sua forma attuale e richiede adeguamenti sostanziali e di ampio respiro. Il 15 per cento delle organizzazioni respinge completamente l'avamprogetto della LEp posto in consultazione (AP-LEp). Il progetto viene in gran parte respinto anche dai privati cittadini (incl. alcuni titolari di piccole aziende, come studi medici, e rappresentanti di associazioni molto piccole), che in molti casi hanno presentato pareri di identico tenore.

La maggioranza dei **Cantoni e delle Conferenze dei direttori cantonali** approva il progetto in generale, pur riconoscendo la necessità di apportare modifiche in molti punti. In particolare, questi attori osservano che il Consiglio federale dovrebbe assumere in modo più chiaro il proprio ruolo di guida strategica e dirimere i dubbi e gli equivoci nella ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni e che, inoltre, sarebbe necessario garantire un maggiore coinvolgimento dei Governi cantonali nella definizione e nell'attuazione dei provvedimenti e tenere in debito conto l'equivalenza fiscale. Se da un lato sono accolte con favore la precisazione e la migliore regolamentazione della collaborazione tra Confederazione, Cantoni e terzi nell'AP-LEp, dall'altro sarebbe necessario definire e disciplinare in modo più chiaro diversi aspetti.

I sei **partiti politici** rappresentati nell'Assemblea federale che hanno partecipato alla consultazione si sono espressi in modo differente sulla revisione parziale della LEp. Il Centro e PLR in linea di massima la approvano, ma riconoscono la necessità di apportare adeguamenti, per esempio in riferimento al chiarimento delle competenze e alla digitalizzazione nel settore sanitario. UDC e UDF respingono la revisione per diversi motivi, lamentando in particolare l'assenza di un'analisi preliminare dell'epidemia di COVID-19. VERDI e PSS appoggiano di principio la revisione ma chiedono ulteriori provvedimenti, anche per rafforzare i diritti fondamentali e tenere conto della salute psichica.

Mentre la maggioranza degli **attori dell'economia** accoglie sostanzialmente con favore l'AP-LEp, in particolare le organizzazioni della gastronomia, del commercio al dettaglio e dell'organizzazione di eventi guardano con occhio critico al progetto. Tutti gli attori del mondo economico ritengono necessario apportare adeguamenti o precisazioni in diversi punti, e in particolare chiarire meglio le questioni concernenti il finanziamento.

Le indicazioni e le richieste presentate dagli **attori del settore sanitario** sono molto eterogenee. Di principio, l'AP-LEp è accolto positivamente dalla maggior parte di questi attori, anche se si chiede l'adeguamento di molte disposizioni. Mentre da un lato si fa presente la necessità di precisare alcuni aspetti, dall'altro alcuni partecipanti criticano il livello di dettaglio (troppo) elevato dell'AP-LEp.

Un numero limitato di **organizzazioni** e quasi tutti i numerosi cittadini privati che hanno partecipato alla consultazione respingono *in toto* l'AP-LEp. Essi mettono in dubbio l'utilità generale e le disposizioni previste e vedono minacciati principi fondamentali quali Stato di diritto, proporzionalità, federalismo e integrità fisica. Inoltre lamentano la perdita di sovranità nazionale, in particolare a favore dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), e un'eccessiva concentrazione di competenze in seno al Consiglio federale.

Oltre alle richieste e alle valutazioni principali espresse dai gruppi di attori, diversi partecipanti hanno commentato in modo dettagliato vari contenuti, con opinioni differenti e a volte anche contraddittorie tra di loro.

Una grande maggioranza dei partecipanti si esprime a favore della creazione di una base legale per la **concessione di aiuti finanziari alle imprese** in seguito a provvedimenti in una situazione particolare o straordinaria (cfr. art. 70a–70f AP-LEp), ma, al contempo, in particolare gli attori del mondo economico considerano insufficiente la disposizione proposta nell'AP-LEp. Anche la grande maggioranza dei Cantoni (22), il Centro e UDC respingono la creazione di tale base legale nella LEp; allo stesso tempo sono state espresse preoccupazioni soprattutto in merito al fatto che la disposizione sia insufficiente oppure, dall'altro lato, eccessiva, e su eventuali effetti d'incentivazione negativi. Una grande maggioranza dei partecipanti si esprime anche a favore della creazione di una base legale per le **app di tracciamento dei contatti (contact tracing)**; i pochi partecipanti che vi si oppongono esprimono dubbi specialmente sulla protezione dei dati e preoccupazioni sulla garanzia del rispetto della sfera privata.

Molti partecipanti ritengono che la questione centrale dell'intero progetto sia il **chiarimento dei ruoli** di Confederazione, Cantoni, Comuni e privati cittadini. Anche se tale chiarimento è presente in molti punti dell'AP-LEp, secondo vari partecipanti sussiste la necessità di ulteriori precisazioni. Per l'intero progetto vengono richiesti anche da più parti il chiarimento di **questioni legate al finanziamento** e il rispetto dell'equivalenza fiscale in diversi ambiti (indennizzo delle spese in caso di provvedimenti, stoccaggio e assunzione dei costi di materiale medico importante, predisposizione dell'infrastruttura ecc.). In generale è accolto con favore il mantenimento del **modello a tre livelli**, anche se, a seconda dei diversi pareri pervenuti, vari aspetti sarebbero da definire con maggiore precisione o da modificare.

I partecipanti alla consultazione sono discordi sul tema **vaccinazioni**, con opinioni che vanno dall'approvazione delle modifiche previste a dubbi concernenti l'attuabilità e l'efficacia, fino ad arrivare a un rifiuto netto e al timore della violazione dei diritti umani. Su un asse analogo si collocano le valutazioni sulle disposizioni previste in materia di **provvedimenti** nei confronti di persone e di imprese e di altri provvedimenti di lotta; da più parti si sottolinea l'importanza di coinvolgere gli attori direttamente interessati. Il forte orientamento dell'AP-LEp all'approccio **One Health** viene approvato dalla maggioranza e chiaramente respinto da una minoranza. A tale proposito, vari partecipanti auspicano che siano ulteriormente chiariti e precisati i punti di contatto con gli ambiti della salute animale, dell'ambiente e della sicurezza alimentare. Un gran numero di partecipanti è favorevole al fatto che la revisione preveda provvedimenti contro le **resistenze agli antibiotici**, tuttavia una parte mette in dubbio il fatto che questo tema vada trattato nella LEp. Sono in gran parte accolte con favore le modifiche previste riguardo a **raccolta, trattamento e trasmissione dei dati** e, in particolare, l'uniformazione prevista in questo ambito. Tuttavia, da più parti sono state espresse perplessità sulla sicurezza dei dati e sulle interfacce, nonché numerose richieste di modifica o di precisazione.

Oltre ad aver inviato numerosi riscontri su articoli specifici, molti partecipanti hanno fatto riferimento alle esperienze maturate durante l'**epidemia di COVID-19**. Mentre una parte esprime apprezzamento per il fatto che le esperienze e le conoscenze acquisite con l'epidemia di COVID-19 siano confluite nell'AP-LEp, altri lamentano un'analisi inesistente o insufficiente di tale esperienza e ritengono che l'AP-LEp vada respinto anche per questo motivo.

## 2 Situazione iniziale

La legge federale del 28 settembre 2012 sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (Legge sulle epidemie, LEp) è entrata in vigore il 1° gennaio 2016, dopo una revisione totale effettuata sulla scia delle esperienze maturate con la malattia polmonare SARS e la pandemia di H1N1. Vari anni di esecuzione della legge, compresi due anni di crisi COVID-19, hanno evidenziato la necessità di una nuova revisione. Il 19 giugno 2020 il Consiglio federale ha così incaricato il Dipartimento federale dell'interno (DFI) di presentare entro la fine di novembre 2023 un progetto da porre in consultazione.

Per determinare nel concreto i contenuti della revisione è stata adottata una procedura articolata su più assi: da un lato sono stati passati al vaglio diversi studi, valutazioni e interventi politici sulla gestione della COVID-19 e sull'esecuzione della legge prima dell'epidemia di COVID-19. Dall'altro, la necessità di revisione è stata analizzata nel 2021 tramite un sondaggio tra gli attori coinvolti, mentre nella primavera del 2022 vari workshop con oltre 150 partecipanti hanno permesso di identificare le grandi sfide future nonché gli obiettivi principali della revisione. In totale sono state individuate circa 800 richieste di revisione, che sono state passate al vaglio relativamente alla loro pertinenza con la LEp, raggruppate per settore tematico e riassunte.

Il progetto di revisione parziale della LEp posto in consultazione a novembre 2023, oltre a integrare l'analisi dell'epidemia di COVID-19, pone un accento particolare sulle grandi sfide sanitarie del futuro, tra cui segnatamente il problema delle resistenze agli antibiotici, identificato anche dall'OMS come il maggior rischio futuro per la salute pubblica. Il progetto prevede inoltre molteplici piccoli miglioramenti e include pertanto ampliamenti e precisazioni di articoli esistenti, elementi della legge COVID-19, laddove rilevanti per la gestione di una futura epidemia/pandemia, nonché contenuti normativi completamente nuovi. Nel complesso, la revisione della LEp dovrebbe permettere a Confederazione e Cantoni, in stretta collaborazione tra di loro, di proteggere ancora meglio la salute della popolazione svizzera dalle future minacce rappresentate dalle malattie trasmissibili e di prendere per tempo i provvedimenti preventivi necessari.

## 3 Procedura di consultazione

### 3.1 Informazioni generali

In virtù dell'articolo 3 capoverso 1 lettera b della legge federale del 18 marzo 2005 sulla procedura di consultazione (legge sulla consultazione, LCo) è stata condotta una procedura di consultazione ordinaria, durata dal 29 novembre 2023 al 22 marzo 2024 nel rispetto del termine minimo di tre mesi e mezzo (art. 7 cpv. 3 LCo). In via facoltativa, gli iscritti nell'elenco dei destinatari sono stati invitati a far pervenire i propri pareri tramite un apposito modulo di risposta.

### 3.2 Pareri pervenuti

Sono stati invitati a partecipare alla procedura di consultazione i Governi dei 26 Cantoni e del Principato del Liechtenstein, la Conferenza dei Governi cantonali, la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità, 11 partiti politici, 3 associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, 8 associazioni mantello nazionali dell'economia come partecipanti fissi nonché altre 221 organizzazioni.

Degli interpellati hanno fatto pervenire un parere di merito tutti e 26 i Cantoni, 6 partiti politici<sup>1</sup>, 2 associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna<sup>2</sup> e 7 associazioni mantello nazionali dell'economia<sup>3</sup>. 4 degli interpellati hanno rinunciato espressamente a una

---

<sup>1</sup> UDF, PLR, VERDI, il Centro, PSS, UDC

<sup>2</sup> ACS, UCS

<sup>3</sup> ASB, Economiesuisse, USAM, USI, USC, USS, Travail.Suisse

presa di posizione<sup>4</sup>. Inoltre hanno fatto pervenire i loro pareri 134 organizzazioni non interpellate per la consultazione e oltre 1500 privati cittadini (incl. alcuni titolari di piccole aziende, come studi medici, e rappresentanti di associazioni molto piccole). L'elenco di tutte le organizzazioni invitate alla consultazione e di quelle partecipanti è disponibile nell'allegato 5.1. Per la pubblicazione dei pareri di privati cittadini si rimanda al sito web della Cancelleria federale su [Procedure di consultazione concluse - 2023 | Fedlex](#).

Categoria	Totale interpellati	Risposte interpellati	Risposte non interpellati	Totale risposte
Cantoni, Conferenze dei direttori cantonali, Principato del Liechtenstein	29	27	-	27
Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale	11	6	-	6
Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni montagna	3	2	-	2
Associazioni mantello nazionali dell'economia	8	7	-	7
Altri attori dell'economia	221	5	37	42
Attori del settore sanitario		55	57	112
Commissioni federali		7	-	7
Altre organizzazioni		10	40	50
<b>Totale</b>	<b>272</b>	<b>119</b>	<b>134</b>	<b>253</b>

Tabella 1: Panoramica delle organizzazioni che hanno partecipato alla consultazione

### 3.3 Analisi e presentazione dei risultati

Al fine di fornire un quadro d'insieme il più completo possibile, i diversi pareri sull'AP-LEp espressi nelle numerose risposte pervenute sono riportati in forma riassuntiva nel capitolo 4. Alla panoramica della valutazione generale del progetto segue un riepilogo di tutte le richieste principali che i diversi gruppi di attori hanno presentato in riferimento al contenuto. A partire dal capitolo 4.3 si trova un riassunto delle numerose osservazioni e richieste riguardanti la modifica di singoli articoli oppure aspetti specifici dell'AP-LEp.

In tutto il capitolo 4 i partecipanti alla consultazione vengono indicati esclusivamente con l'abbreviazione loro assegnata e al singolare. L'elenco delle abbreviazioni è disponibile nell'allegato 5.1.

Tutti i pareri pervenuti sono consultabili nella versione integrale sul sito web della Cancelleria federale su [Procedure di consultazione concluse - 2023 | Fedlex](#).

## 4 Risultati della procedura di consultazione

### 4.1 Valutazione generale

Il modulo di risposta proposto per strutturare i pareri permetteva di formulare una valutazione generale del progetto nel suo insieme. Tale valutazione è stata fornita da 181 partecipanti sui

<sup>4</sup> Agricura, ASPS, Curafutura, SNF

complessivi 253. Per le restanti organizzazioni, la valutazione è stata effettuata dal team di progetto Revisione LEp sulla base dell'impressione generale dei riscontri inviati.

<b>Categoria</b>	<b>Assolutamente d'accordo</b>	<b>Per lo più d'accordo</b>	<b>Parzialmente d'accordo</b>	<b>Non d'accordo</b>
Cantoni, Conferenze dei direttori cantonali, Principato del Liechtenstein	-	25	2	-
Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale	-	4	-	2
Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni montagna	-	2	-	-
Associazioni mantello nazionali dell'economia	-	4	2	1
Altri attori dell'economia		17	13	12
Attori del settore sanitario	4	62	42	4
Commissioni federali	-	6	1	-
Altre organizzazioni	3	16	8	23
<b>Totale: 253</b>	<b>7</b>	<b>136</b>	<b>68</b>	<b>42</b>

Tabella 2: Panoramica della valutazione generale dell'AP-LEp

## 4.2 Richieste principali dei gruppi di partecipanti in riferimento al contenuto

Di seguito si offre un compendio delle richieste principali fatte pervenire dai diversi gruppi di partecipanti in riferimento al contenuto. I numerosissimi riscontri sull'AP-LEp inviati dai tanti partecipanti alla consultazione sono estremamente eterogenei e specifici; pertanto, per un elenco più dettagliato si rimanda ai capitoli seguenti e ai pareri originali pubblicati.

### 4.2.1 Cantoni e Conferenze dei direttori cantonali

I riscontri dei Cantoni e delle Conferenze dei direttori cantonali sulla revisione parziale della LEp mostrano un ampio apprezzamento generale delle modifiche proposte<sup>5</sup>, ma contengono anche alcune riserve e proposte di modifica fondamentali. Un gran numero di Cantoni accoglie con favore le precisazioni e la migliore regolamentazione della collaborazione tra Confederazione, Cantoni e terzi, in particolare in riferimento alla situazione particolare e ai provvedimenti preparatori. Più parti approvano inoltre esplicitamente il fatto che il progetto si ispiri all'approccio *One Health*.

Nei pareri si sottolinea più volte che i Governi cantonali dovrebbero essere maggiormente coinvolti nella definizione e nell'attuazione dei provvedimenti, in modo da garantire una collaborazione coerente ed efficiente. Nei pareri si fa spesso menzione anche del chiarimento oppure di un disciplinamento più preciso delle responsabilità finanziarie e dell'attuazione pratica di determinati provvedimenti. Secondo questo gruppo di interpellati, per l'intero progetto è assolutamente necessario tenere conto dei principi di equivalenza fiscale e di sussidiarietà e, di conseguenza, apportare varie modifiche. Inoltre, i Cantoni e le Conferenze dei direttori cantonali auspicano un chiaro disciplinamento di diverse questioni finanziarie, quali il finanziamento dei sistemi per i certificati e l'assunzione dei costi per le analisi diagnostiche che non sono coperte dalle assicurazioni.

<sup>5</sup> Esplicitamente da parte di **GDK, AG, AI, AR, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZG, ZH** e **VKS**

In riferimento alle vaccinazioni e al monitoraggio della copertura vaccinale, la maggior parte dei Cantoni chiede che la Confederazione metta disposizione una soluzione informatica unitaria. Tale soluzione dovrebbe facilitare l'iscrizione, la registrazione, la prenotazione di un appuntamento e la documentazione della vaccinazione e, secondo vari Cantoni, dovrebbe essere collegata alla cartella informatizzata del paziente e al sistema per la dichiarazione delle malattie trasmissibili.

I provvedimenti applicati nell'ambito del trasporto di viaggiatori sono in gran parte accolti con favore, tuttavia si fa presente la necessità di disposizioni e competenze chiare; inoltre la libera circolazione delle persone andrebbe limitata solo se necessario. In merito all'approvvigionamento con materiale medico importante si sottolinea che i Cantoni continuano a essere responsabili della garanzia dell'approvvigionamento, mentre la Confederazione deve entrare in gioco solo in caso di difficoltà di approvvigionamento.

La grande maggioranza dei Cantoni approva la creazione di una base legale per app digitali di tracciamento dei contatti, sottolineando tuttavia che la responsabilità per l'esecuzione del tracciamento dei contatti spetta ai Cantoni. La grande maggioranza dei Cantoni ritiene anche che si debba rinunciare a un disciplinamento generale per gli aiuti finanziari alle imprese (cfr. art. 70a-70f) e che al suo posto si debbano sviluppare soluzioni flessibili e adattate alle rispettive crisi.

Per riassumere, i riscontri mostrano che le modifiche della LEp proposte sono accolte positivamente in generale, tuttavia con sostanziali proposte di modifica e richieste di definizioni più precise, di un maggiore coinvolgimento dei Cantoni e di un chiaro disciplinamento delle responsabilità finanziarie.

#### **4.2.2 Partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale**

**Il Centro** appoggia di principio il progetto di revisione, ma ritiene che siano necessarie diverse modifiche, in particolare miglioramenti concernenti il chiarimento delle competenze tra Confederazione e Cantoni, la digitalizzazione nel settore sanitario e il miglioramento della base di dati nonché i provvedimenti nell'ambito della sicurezza dell'approvvigionamento.

**UDF** e **UDC** lamentano il fatto che prima del lancio del progetto legislativo non sia stata effettuata un'analisi critica e indipendente della gestione, da parte dello Stato, della pandemia di COVID-19. Pertanto, ritengono premature le ampie proposte di revisione dell'AP-LEp e le respingono categoricamente. Tra le altre cose, **UDF** critica che con l'AP-LEp in futuro il Consiglio federale avrà a disposizione una gamma ancora più ampia di provvedimenti per interferire nei diritti fisici, psichici ed economici della popolazione. Sostiene inoltre che le proposte di revisione non contengono disposizioni per proteggere efficacemente la popolazione dall'ingerenza dello Stato. La richiesta principale di **UDC** è che anche nell'AP-LEp sia garantito l'equilibrio tra politica sanitaria, convivenza sociale e interessi economici nelle diverse situazioni, alla luce del fatto che il rispetto dello Stato di diritto è un aspetto imprescindibile a maggior ragione in tempi difficili o di crisi. Inoltre, **UDC** sostiene che la Svizzera non dovrebbe essere legata unilateralmente all'OMS. Il partito respinge l'AP-LEp per diversi motivi, tra cui anche la mancanza di misure per proteggere dalla discriminazione le persone non vaccinate o senza certificato di vaccinazione.

**PLR** guarda con favore al fatto che il Consiglio federale tragga insegnamenti dall'epidemia di COVID-19 e proponga una revisione della LEp. Ritiene inoltre giusto disciplinare il maggior numero possibile di elementi nel diritto ordinario in modo che, in caso di epidemia, si debba ricorrere il meno possibile al diritto di necessità (p. es. strutture adeguate). Sostiene inoltre che per l'ulteriore rielaborazione della revisione è importante considerare, tra le altre cose, il coinvolgimento precoce degli attori rilevanti, la promozione della digitalizzazione nel rispetto della protezione dei dati e della personalità come pure provvedimenti adeguati per proteggere la popolazione e indennizzare le imprese in caso di crisi.

**VERDI** approva sostanzialmente la revisione parziale della LEp proposta, in particolare il fatto che includa anche gli insegnamenti maturati con la gestione dell'epidemia di COVID-19. Ritiene che sia necessario apportare modifiche nel rafforzamento dei diritti fondamentali e nelle misure di sostegno

economiche a favore delle imprese e della popolazione messe a disposizione dal Consiglio federale. Sono inoltre dell'opinione che non sia stata sfruttata la possibilità di rafforzare in generale la promozione della salute, la prevenzione e le competenze sanitarie della popolazione. Nel progetto di revisione VERDI lamenta anche la mancanza di una particolare considerazione delle persone con disabilità e delle conseguenze dei provvedimenti di politica sanitaria sulla salute psichica della popolazione.

**PSS** approva in linea di massima le proposte di modifica della LEp. In generale, tuttavia, le considera decisamente troppo limitate e formulate in maniera troppo poco vincolante. Pertanto chiede in generale di integrare nella revisione parziale provvedimenti di più ampia portata oppure di precisare quelli proposti e di stanziare le risorse necessarie per attuarli. Nel complesso, il partito lamenta anche la mancanza nell'atto modificatore di principi strategici su come possano essere contrastati e contenuti i pericoli e su come possa essere organizzata una gestione pandemica orientata al futuro. A mancare sarebbero anche un coinvolgimento chiaro e proattivo di diversi gruppi di attori importanti nella futura lotta alle pandemie e un piano per la comunicazione di crisi. Infine, PSS è dell'opinione che sia stata data troppa poca importanza alla protezione dei dati personali sensibili.

#### 4.2.3 Associazioni mantello nazionali dei Comuni e delle città / dell'economia

**ASB, USS** e **Travail.Suisse** limitano le proprie osservazioni al mondo del lavoro e di principio accolgono con favore un disciplinamento *ex ante* degli aiuti finanziari alle imprese (cfr. art. 70a–70f) nell'AP-LEp, visto che secondo **Travail.Suisse** questo aspetto non sarebbe sufficientemente sviluppato nella versione attuale. **USS** lamenta il fatto che nell'AP-LEp non sia stata creata una base legale formale e duratura per determinati provvedimenti (indennità di perdita di guadagno e prestazioni in deroga alla legge sull'assicurazione contro la disoccupazione [LADI]) e che nella revisione parziale non sia stato inserito in modo sistematico l'obbligo di consultare le parti sociali. Anche **Travail.Suisse** critica il fatto che nell'AP-LEp non si tiene conto delle parti sociali.

In generale, **ACS** e **UCS** approvano sostanzialmente la revisione della LEp. Tuttavia affermano che, tenendo conto dell'articolo 50 della Costituzione federale (Cost.), nell'AP-LEp andrebbe previsto il coinvolgimento sistematico delle città e dei Comuni nella gestione delle epidemie.

**Economiesuisse** e **SVV** ritengono che in generale l'AP-LEp vada nella giusta direzione, anche se in diversi punti sono necessarie precisazioni o modifiche. Tra le altre cose, considerano fondamentale disciplinare il maggior numero possibile di elementi tramite il diritto ordinario, adeguare la gestione nazionale delle crisi, sfruttare meglio il potenziale del federalismo e chiarire le questioni finanziarie nel rispetto dell'equivalenza fiscale. Ciò concerne anche le disposizioni per gli aiuti finanziari alle imprese (cfr. art. 70a–70f), che comunque sono accolte con favore in generale.

**USI** auspica che in alcuni punti dell'AP-LEp vengano apportate precisazioni, in particolare per creare una certa affidabilità e pianificabilità per le imprese, anche se è comprensibile che le elevate esigenze rispetto al livello normativo e alla densità normativa si scontrano con la natura imprevedibile e dinamica di una crisi.

Di principio, **USC** accoglie favorevolmente l'AP-LEp, in particolare il miglior coinvolgimento di Parlamento e Cantoni. In aggiunta, ritiene tuttavia necessario coinvolgere per tempo anche le parti sociali e i settori interessati nell'elaborazione dei provvedimenti che li riguardano.

#### 4.2.4 Attori dell'economia

49 associazioni e organizzazioni dell'economia hanno presentato il loro parere. Mentre la maggioranza di esse appoggia sostanzialmente l'AP-LEp, in particolare le organizzazioni della gastronomia, del commercio al dettaglio e dell'organizzazione di eventi valutano con occhio critico il progetto. Tutti gli attori ritengono necessario apportare adeguamenti o precisazioni in diversi punti; in particolare, secondo loro è opportuno chiarire meglio le questioni concernenti i finanziamenti e rispettare il principio dell'equivalenza fiscale. In linea di massima si sostiene la creazione di una base legale per gli aiuti finanziari alle imprese (cfr. art. 70a–70f), ma si ritiene che il disciplinamento proposto

nell'AP-LEp sia insufficiente e debba essere ampiamente modificato. Secondo vari attori dell'economia, inoltre, nell'intera legge si dovrebbe tenere adeguatamente conto dell'economia e prevedere di principio un coinvolgimento delle parti sociali e dei settori interessati dai provvedimenti.

#### 4.2.5 Attori del settore sanitario

112 attori del settore sanitario hanno presentato il loro parere, con osservazioni e richieste molto eterogenee e in parte anche molto dettagliate. In generale, l'AP-LEp è visto positivamente dalla maggior parte di questi attori, anche se viene chiesta la modifica di molte disposizioni. Mentre da un lato qualcuno ritiene necessario precisare alcuni aspetti, dall'altro alcuni attori criticano il livello di dettaglio (troppo) elevato dell'AP-LEp. A livello contenutistico, da un lato ci si chiede se la tematica delle resistenze agli antibiotici debba essere disciplinata nella LEp e, in particolare, vi è un'ampia opposizione all'obbligo di aggiornamento per i medici in questo ambito. Dall'altro, molti attori considerano rilevante l'aspetto dell'approvvigionamento con materiale medico importante e sostengono che a tale proposito, e anche nell'intero AP-LEp, andrebbe garantito l'indennizzo delle spese a copertura dei costi. In generale si ritiene che andrebbero limitate al minimo le spese supplementari per il settore sanitario. Una parte degli attori lamenta il fatto che nell'AP-LEp non si tiene in considerazione la medicina complementare, un'altra parte ha la stessa opinione per l'assistenza di base ambulatoriale. Di principio gli attori ritengono che sia necessario garantire un adeguato coinvolgimento delle istituzioni e degli attori del settore sanitario interessati.

#### 4.2.6 Altri attori

51 altri attori hanno presentato il loro parere. Oltre a 7 commissioni (federali)<sup>6</sup> e a 6 conferenze specialistiche<sup>7</sup>, si tratta di altre organizzazioni (università, organizzazioni religiose e caritatevoli, partiti cantonali ecc.) che non rientrano in modo univoco nelle categorie sopra citate. I riscontri presentati da questi attori sono estremamente diversi tra loro e dipendono dal rispettivo orientamento o interesse. Una ventina di altri attori ha formulato pareri molto critici che, a livello contenutistico, presentano molti parallelismi con quelli inviati da privati cittadini (v. cap. 4.2.7).

#### 4.2.7 Privati cittadini

Nell'ambito della consultazione sulla revisione della LEp sono pervenuti i pareri di oltre 1500 privati cittadini. Salvo poche eccezioni, questi (tra cui alcuni titolari di piccole aziende, come studi medici, e rappresentanti di associazioni molto piccole) hanno espresso opinioni da critiche a molto critiche sul progetto, respingendolo *in toto*. La grande maggioranza dei partecipanti si è servita di uno dei tanti modelli di testo messi a disposizione e scaricabili online. Di seguito si illustrano alcune delle critiche più citate e i motivi del respingimento.

I partecipanti criticano il fatto che la revisione della LEp concentri ancora più competenze e prerogative a livello federale, aumentando la burocrazia a spese dei cittadini e dei Cantoni nonché delle persone e istituzioni che operano nel settore sanitario. Secondo loro, questo progetto darebbe inoltre al Governo la possibilità di trasformare il diritto di necessità in diritto ordinario, aprendo le porte ad azioni arbitrarie e al perseguimento di interessi personali. Il fatto che le situazioni (e il passaggio dall'una all'altra) non siano definite chiaramente rafforza ulteriormente questo timore.

Il progetto viene respinto anche perché finora non è stata analizzata in modo sistematico e indipendente la procedura con cui è stata affrontata l'epidemia di COVID-19, motivo per cui si ritiene che nel progetto non si sia tenuto (sufficientemente) conto degli insegnamenti tratti da quell'esperienza. Si fa notare inoltre che nel progetto è utilizzato un linguaggio troppo perentorio e autoritario, la terminologia ricorda quella marziale e i provvedimenti sono particolarmente invasivi.

La nuova LEp prevede l'adozione di norme e prescrizioni vigenti a livello internazionale, in particolare derivanti dall'accordo dell'OMS sulle pandemie e dal Regolamento sanitario internazionale (RSI):

<sup>6</sup> EKK, KomABC, NEK, EKIF, KMU-Forum, EKS e EFBS

<sup>7</sup> KAV, Privatim, SSK, VKCS, VKS e VSKT

la cessione di sovranità che ne consegue è ritenuta inaccettabile e il potere dell'OMS non dovrebbe essere esteso in nessun caso. Viene respinto inoltre l'orientamento all'approccio *One Health*, che secondo i partecipanti promuove l'equiparazione tra esseri umani e animali e viene messo in stretto rapporto con l'OMS e con il tema delle vaccinazioni.

La vaccinazione, in quanto pilastro centrale della strategia della Confederazione, viene fortemente criticata per motivi sanitari (effetti secondari sconosciuti, componenti/vettori dannosi per la salute, aggiramento dei meccanismi di verifica ordinari), finanziari (costi elevati per i contribuenti), ma anche sociali ed etici (obbligo vaccinale, condanna sociale, il fatto che i professionisti della salute debbano agire contro la propria coscienza). Allo stesso tempo questo gruppo di partecipanti ritiene che siano stati tralasciati la salute psichica e la medicina complementare; inoltre afferma che non si fa menzione di prevenzione e di promozione della salute tramite mezzi naturali e non farmacologici. L'opinione generale è che manchi una definizione del termine «vaccinazione».

È criticato anche quello che viene percepito come un cambiamento di paradigma da una «sorveglianza e dichiarazione delle malattie trasmissibili» a una «sorveglianza e dichiarazione delle persone», che sarebbero costrette a dover «dimostrare» la propria salute con modalità arbitrarie, ascientifiche e burocratiche. Inoltre, da più parti viene espressa preoccupazione per la violazione della protezione dei dati e della personalità, nonché della libertà personale.

Infine, i provvedimenti previsti dal progetto nei confronti di privati, imprese e istituzioni sono considerati fuorvianti, inefficaci e/o dannosi. A tale proposito, ma anche in generale, si ritiene che i principi di sussidiarietà, efficacia e proporzionalità citati nel progetto non siano stati rispettati o lo siano stati soltanto in modo insufficiente.

## 4.3 Valutazione degli articoli dell'AP-LEp

### 4.3.1 Sostituzione di un'espressione, art. 2–3 (scopo, definizioni)

#### *Pareri generali sugli articoli 2–3*

**GF CH, PH CH e pro-salute ch** raccomandano di inserire nella legge l'approccio *One Health* come articolo 3a subito dopo Scopo e Definizioni.

**BE e NE** propongono di introdurre un nuovo articolo 3<sup>bis</sup> concernente le autorità competenti, in cui si stabilisce che i Cantoni designano un medico cantonale, il quale funge da autorità competente per l'attuazione dei provvedimenti pianificati.

**LU** chiede di definire chiaramente anche l'espressione «istituzioni pubbliche e private del settore sanitario» e di porre sullo stesso piano tutte le aziende che utilizzano e dispensano agenti terapeutici.

**ARTISET<sup>8</sup>** chiede che in diverse sezioni del capitolo 5 «Provvedimenti di lotta» (art. 30–49) della LEp siano citati di nuovo esplicitamente, in linea di massima, gli elementi centrali, vale a dire le pari opportunità di accesso e l'elaborazione di provvedimenti, gli effetti sulle persone interessate, sulla società e sull'economia, nonché l'efficacia e la proporzionalità nella pianificazione e nell'attuazione dei provvedimenti.

**IMM** fa presente che, in considerazione delle disposizioni normative più severe, in particolare tramite l'IVDR (regolamento sui dispositivi medico-diagnostici in vitro), vi è il rischio che si creino lacune di approvvigionamento nella diagnostica. Questo sviluppo potrebbe mettere in pericolo la disponibilità di risorse diagnostiche critiche e richiede pertanto un'attenzione particolare nella formulazione del testo di legge.

#### *Pareri sulla sostituzione di un'espressione*

Sostituzione di un'espressione

In tutta la legge «agenti terapeutici» è sostituito, con i necessari adeguamenti grammaticali, con «materiale medico importante».

**ASO, avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, SDV, SFF, Spfh e SVPh** accolgono con favore la sostituzione di «agenti terapeutici» con «materiale medico importante».

**TI** nonché **ABBV, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, SAV scin, SVDI e SVV** chiedono che il termine «materiale medico» venga meglio precisato. **TI** nonché **GRIP e Interpharma** ritengono che in generale le modifiche vanno nella giusta direzione, ma che siano necessarie ulteriori precisazioni. **SAMW e Swiss TPH** accolgono con favore l'estensione della legge al materiale medico importante, visto che una pandemia non si può affrontare solo con vaccini e medicinali. **SFF** approva il fatto che il termine «agenti terapeutici» sia stato sostituito con «materiale medico».

**FPTH, LB e KMUfamilie** non sono d'accordo con la sostituzione.

**VS e ZH** auspicano che in tutti i passaggi della legge in cui si stabilisce una competenza dei medici cantonali questi siano anche nominati esplicitamente, senza parlare in generale di «autorità cantonale competente».

**FBS** critica l'utilizzo, nel progetto, di molti termini non chiaramente definiti («sussidiarietà, «efficacia» e «proporzionalità»). Allo stesso modo, ritiene che nel progetto non ci sia un confronto tra questi principi né, per esempio, un approccio costi-benefici.

**H+** chiede di uniformare il termine «agenti terapeutici», tra le altre cose con la legge sull'approvvigionamento del Paese (LAP) e la legge federale sull'assicurazione malattie (LAMal).

<sup>8</sup> Secondo l'e-mail di accompagnamento di questi attori, aderiscono al parere di ARTISET anche le associazioni di settore CURAVIVA, INSOS e YOUVITA.

**PZ** è del parere che la lingua usata potrebbe essere più comprensibile al grande pubblico e più accessibile.

### **Art. 2 cpv. 2 lett. e ed f nonché cpv. 3**

<sup>2</sup> I provvedimenti in virtù della presente legge si prefiggono di:

- e. garantire pari opportunità di accesso a installazioni e mezzi per proteggersi contro le malattie trasmissibili;
- f. ridurre gli effetti delle malattie trasmissibili sulle persone interessate, sulla società e sull'economia.

<sup>3</sup> Nella pianificazione e nell'attuazione dei provvedimenti occorre tener conto:

- a. dei principi di sussidiarietà, efficacia e proporzionalità;
- b. degli effetti sull'economia e sulla società;
- c. degli effetti sulle interdipendenze tra l'essere umano, gli animali e l'ambiente.

**GDK, AI, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, NW, OW, SG, SH, TG, VD** nonché **IDS NE, SGTP** e **Swiss TPH** osservano che il maggior peso dato all'approccio *One Health* nell'intero progetto è da sottolineare in modo positivo. **AI, BE, FR, GL, NW** e **VD** ritengono giusto che la LEp, in quanto quadro normativo, riprenda questo importante aspetto in riferimento alla collaborazione tra attori, ma anche sistemi e processi. **GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, NW, OW, SG, SH, TG** e **VD** fanno presente che sarebbe necessario chiarire ancora meglio i punti di contatto tra la LEp e la legge sulle epizoozie (LFE). **BE, FR, GL** e **NW** guardano positivamente alla volontà di disciplinare meglio nella LEp le malattie trasmissibili attraverso le derrate alimentari. **SAMW** e **WiBeG** accolgono con favore l'inserimento nella LEp dei principi di *One Health* e la differenziazione tra società ed economia nel capoverso 3 lettera b. **BFS** chiede di eliminare dal testo di legge il termine «ambiente» se non viene introdotta una definizione ristretta dello stesso. **SGTP** accoglie con favore la creazione della base legale per l'attuazione di *One Health* nella prevenzione, nella sorveglianza e nella gestione delle epidemie.

**AR, GE, NW, EKSİ, NEK** nonché **ABBV, AHS, DVSP, GRIP, IDS NE, Interpharma, NFP 80, SAMW, SBK, SGBE, Spitex, SVBG** e **Uni GE** citano gli aspetti delle pari opportunità e dell'uguaglianza, affermando che andrebbero tematizzati maggiormente. **AR** chiede che nella versione tedesca sia utilizzato il termine «*chancengerecht*» invece di «*chancengleich*» (art. 2 cpv. 2 lett. e). **NW** chiede quale sia la definizione di «pari opportunità». **GE**, in riferimento alla garanzia di pari opportunità, fa presente che nell'articolo 2 capoverso 2 lettera e manca il concetto di «triage» per le situazioni con risorse limitate. **NEK** nonché **DVSP, IDS NE, SAMW, Senesuisse, SGBE, Uni GE** e **WiBeG** sottolineano che gli effetti di un'epidemia e quelli dei provvedimenti per contrastarla hanno ripercussioni molto differenti sui diversi gruppi di popolazione e che, in riferimento alle pari opportunità, è necessario tenere conto anche di questo aspetto. **AZ, FS, KMUfamilie, MFR** e **Réinfo Santé** chiedono se l'espressione «pari opportunità di accesso» sia realistica, visto che durante l'epidemia di COVID-19 si è potuto constatare che molte persone non vaccinate non avevano accesso all'assistenza medica. Inoltre criticano il fatto che la Confederazione propone di estendere le proprie competenze, in contrasto con quanto sancito dal principio di sussidiarietà. Per garantire la presa in considerazione delle esigenze di gruppi di popolazione particolarmente vulnerabili, **AHS, PINK CROSS** e **SGCH** esigono in particolare un maggiore coinvolgimento degli attori della società civile. **BFS** e **MV** chiedono lo stralcio dell'espressione «pari opportunità» visto che, non essendo chiaramente definita, lascia spazio a interpretazioni e pretese arbitrarie. Anche **NEK** evidenzia l'importanza dei diritti fondamentali, che possono essere limitati solo in casi eccezionali e per il più breve tempo possibile. **EKSİ** ritiene che sia imprescindibile includere la tematica delle pari opportunità in tutti gli ambiti e in tutte le fasi dei diversi processi; questa viene garantita anche attraverso la partecipazione ai processi dei vari gruppi target e dei loro rappresentanti. Per **ABBV, GRIP** e **Interpharma**, quando si parla di «pari opportunità di accesso» è necessario chiarire che anche le persone vulnerabili, in particolare quelle immunodepresse, devono avere accesso ad agenti terapeutici protettivi come le immunizzazioni passive. **SBK** chiede di sostituire l'espressione tedesca «*chancengleicher Zugang*» con «*gleichberechtigter Zugang*» per sottolineare ancora di più l'equiparazione dei diritti. **SVBG** accoglie con favore in particolare l'aggiunta nell'espressione «pari opportunità di accesso». **SBK** e **SVBG**

sottolineano che un buon accesso alle informazioni, ai provvedimenti di prevenzione e all'assistenza è fondamentale per i gruppi vulnerabili. Ciò significa anche mettere a disposizione informazioni in diverse lingue e anche in lingua facile. **NFP 80** accoglie con favore l'aggiunta dell'espressione «pari opportunità», che tuttavia andrebbe meglio definita nell'articolo 3 per chiarire come sia possibile garantirla. **CER-VD** auspica una precisazione e descrizione delle condizioni per garantire le «pari opportunità di accesso». Sottolinea inoltre che il testo non menziona gli altri strumenti necessari per impedire la diffusione di una malattia e che potrebbero essere gravosi per i membri più svantaggiati della società. **ISPM BE** chiede come vengano attuate le «pari opportunità di accesso» nei sistemi di sorveglianza e nei provvedimenti, proponendo a tale proposito di prendere in considerazione le linee guida SAGER (*Sex and Gender Equity in Research*). **MCID** accoglie positivamente il fatto che le pari opportunità di accesso siano citate come scopo dei provvedimenti di legge. **Spitex** chiede di menzionare anche le ripercussioni sui gruppi vulnerabili.

**Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA, SCRHG** e **SFGV** accolgono con favore sia l'aggiunta all'articolo 2 capoverso 2 lettera f sia il nuovo articolo 2 capoverso 3 lettera b. Tuttavia, nell'articolo 2 capoverso 2 lettera f andrebbe precisato che la legge si prefigge anche di ridurre le conseguenze economiche e sociali dei provvedimenti per la lotta contro le malattie trasmissibili. Chi subisce danni economici notevoli causati dai provvedimenti ordinati dalle autorità durante un'epidemia o una pandemia non dovrebbe trovarsi in una situazione economica difficile pur non avendone alcuna colpa, e quindi dovrebbe essere indennizzato. Nella presente revisione parziale della LEp andrebbe considerato anche questo aspetto. **Economiesuisse, USI, STV** e **SVV** chiedono che nella pianificazione e nell'emanazione dei provvedimenti siano presi imperativamente in considerazione, e ridotti al minimo possibile, anche gli effetti delle malattie trasmissibili sull'economia. **Economiesuisse** e **SVV** chiedono inoltre che siano consultate anche le parti sociali nazionali di un settore nel caso in cui debbano essere presi provvedimenti cantonali. **PLR** e **HotellerieSuisse** accolgono positivamente il fatto che nella pianificazione e nell'emanazione dei provvedimenti occorra considerare gli effetti sull'economia e ridurli il più possibile. **NFP 80** ritiene sbagliato citare esplicitamente e quindi evidenziare in modo particolare l'economia come unica componente della società. Afferma che sarebbe inoltre opportuno chiarire la necessità di distinguere tra effetti diretti sulle persone interessate (contagio, conseguenze sulla salute) ed effetti indiretti sulla società, altrettanto negativi.

**AI, AR, LU, NE, KAV** nonché **SBK, Spitex, STV** e **SVBG** accolgono con favore le precisazioni dell'articolo concernente lo scopo.

**ABUK, ALETHEIA, AZ, FS, LIBERTÉ, MFR, MV** e **Réinfo Santé** chiedono lo stralcio del capoverso 3 lettera c. **LV** vede con occhio critico il capoverso 3 lettera c.

**GF CH, PH CH** e **pro-salute ch** sottolineano che nella lotta agli effetti diretti e indiretti delle epidemie è molto importante ridurre in particolare le conseguenze negative per la salute psichica, somatica e sociale, e che pertanto anche questi aspetti andrebbero citati esplicitamente nell'articolo 2 lettera f. **GF CH** e **PH CH** auspicano l'aggiunta dell'espressione «...per impedire disparità nell'assistenza sanitaria e nella protezione dalle malattie»; **SAMW** osserva, in riferimento all'articolo 2 lettera e, che è necessario tenere presenti anche gli effetti sanitari più ampi.

**Economiesuisse, FZH** e **SVV** chiedono che nel capoverso 3 lettera b sia esplicitamente menzionata l'interconnessione della Svizzera con il mondo: visto che questo è un aspetto fondamentale per il funzionamento della società e dell'economia svizzera, andrebbe precisato adeguatamente almeno a livello di ordinanza. **SWISS** fa presente che l'epidemia di COVID-19 ha messo in evidenza l'importanza dei collegamenti aerei, e ciò andrebbe citato. **Aerosuisse** chiede che il Consiglio federale si adoperi affinché il traffico aereo possa svolgere il proprio ruolo di collegamento tra la Svizzera e il mondo anche nel caso di una pandemia.

**SG, FZH** e **SRF** accolgono con favore la menzione dei principi di sussidiarietà, efficacia e proporzionalità. **FZH** e **SRF** considerano positivamente anche il fatto che siano citati in particolare gli effetti

sulla società e sull'economia. **SRF** aggiunge che oltre ai principi di sussidiarietà, efficacia e proporzionalità andrebbe inserito anche il principio del fondamento sull'evidenza.

**ARTISET** e **Senesuisse** concordano sulla necessità che lo stress psichico ed emotivo supplementare derivante da una pandemia sia considerato con un adeguamento dell'articolo concernente lo scopo. Tuttavia, le modifiche dovrebbero essere formulate in modo più affermativo, così che acquisiscano un significato chiaro e convincente.

**GF CH** e **PH CH** guardano con favore al fatto che la LEp citi esplicitamente sia le pari opportunità di accesso ai provvedimenti sanitari sia la riduzione degli effetti delle epidemie sulla società e sull'economia. Ritengono inoltre che l'aggiunta dei principi di sussidiarietà, efficacia e proporzionalità garantisca un approccio equilibrato.

**ISPM BE** fa presente che l'economia deve essere considerata parte della società. **IFF** auspica, nella versione tedesca, l'uniformazione dei termini «*Wirtschaft*» e «*Volkswirtschaft*» nell'articolo 2 capoverso 2 lettera f, nell'articolo 2 capoverso 3 lettera b e nell'articolo 6 lettera a numero 2.

**OdA AM** lamenta il fatto che i nuovi aspetti citati nell'articolo 2 capoverso 3 siano ancora aperti a un ampio margine di interpretazione, e ciò non consentirà di evitare controversie nella società. **NVS** sostiene che l'articolo 2 capoverso 2 presenta ancora un margine di interpretazione troppo ampio, il che potrebbe nuovamente dare adito a discussioni controverse nella società.

**SBK** e **SVBG** fanno presente che nel capoverso 2 lettera f devono essere menzionati esplicitamente i professionisti della salute.

**GL** chiede lo stralcio della lettera a.

**NE** propone di aggiungere la lettera d al capoverso 3, suggerendo una formulazione come «dei rischi di un trattamento ritardato o mancato di malattie non epidemiche».

**SZ** chiede che nel capoverso 3 siano citati come riferimenti importanti anche il mantenimento delle strutture rilevanti per il sistema e la garanzia dell'esercizio dei diritti politici.

**TI** chiede lo stralcio del capoverso 3 lettera a, visto che i principi enunciati sono già formulati a livello della Costituzione e di svariate altre leggi.

**VD** osserva che nell'elenco manca il principio delle libertà personali e suggerisce quindi di aggiungere la formulazione «degli effetti sulle libertà personali e individuali».

**ZH** chiede di citare nel capoverso 3 lettera b, oltre all'economia e alla società, anche la democrazia, visto che nella pianificazione e nell'attuazione dei provvedimenti occorre tener conto anche degli effetti su di essa.

**UDC** chiede di stabilire chiaramente nell'articolo 2 che la legge deve tener conto anche degli effetti sull'economia e sulla società. **LV** ritiene che nel capoverso 3 lettera b debba essere considerata anche la ponderazione degli interessi pubblici.

**ARTISET** chiede che vengano sanciti esplicitamente i principi costituzionali di proporzionalità, sussidiarietà ed efficacia, di cui il Consiglio federale e i Cantoni devono tenere conto nella pianificazione e nell'attuazione dei provvedimenti. Anche **HelvEthica TI** è del parere che i provvedimenti, oltre a rispettare il principio di proporzionalità, debbano fondarsi su evidenze ed essere adottati sulla base di un'analisi costi-benefici. Anche **SSO** chiede di descrivere con maggiore chiarezza il principio di sussidiarietà e di ridurre al minimo l'ingerenza nei diritti costituzionali.

**ASS-l'addition** chiede di aggiungere al capoverso 3 lettera d una formulazione come «dei costi per gli indennizzi (rapporto di efficacia e costi)».

**FPTH** sottolinea che le pari opportunità di accesso devono essere garantite a tutti i cittadini e restare tali.

**LIBERTÉ** auspica che al capoverso 3 vengano aggiunti gli effetti sui rapporti interpersonali.

**LV** sottolinea l'importanza delle pari opportunità, ma anche il fatto che sono già tutelate dagli articoli 8 e 35 Cost. L'obiettivo della LEp deve restare quello di garantire l'accesso alla protezione dalle malattie trasmissibili; con l'intenzione di precisare le modalità di tale accesso, il nuovo testo ne tralascerebbe invece la garanzia. LV ribadisce altresì che questa legge si basa sull'articolo 118 Cost. «Protezione della salute», ma che tuttavia la formulazione scelta nel capoverso 2 lettera f mette la protezione dell'economia sullo stesso piano di quella della salute e della società, il che non rende giustizia al mandato legislativo costituzionale. Pertanto, dovrebbe essere mantenuta la vecchia formulazione.

**N.I.E.** chiede che in caso di proclamazione dello stato di pandemia siano consultati anche studi e scienziati indipendenti. Inoltre, afferma che non si dovrebbero aggirare i diritti fondamentali per proteggere le minoranze, ma si dovrebbero proteggere meglio queste ultime. Lamenta inoltre che in molti ambiti la Confederazione propone un ampliamento delle proprie competenze, e ciò è in contraddizione con il citato principio di sussidiarietà.

**PTK** critica il fatto che nel capoverso 2 lettera f sia citata solo la riduzione degli effetti delle malattie trasmissibili sulle persone interessate, ma non la riduzione della diffusione o del contagio. Inoltre, secondo l'attore il capoverso 2 lettera f non menziona le (già note) conseguenze a lungo termine e tardive e nel capoverso 3 mancano i principi fondamentali della lotta contro le malattie trasmissibili. PTK è altresì del parere che l'efficacia dei provvedimenti di protezione debba essere valutata sulla base di evidenze scientifiche.

**PZ** chiede di aggiungere nell'articolo che la società civile partecipi alla pianificazione e all'attuazione dei provvedimenti.

### **Art. 3 lett. e**

Ai sensi della presente legge si intende per:

- e. *materiale medico importante*: agenti terapeutici, dispositivi di protezione e altri prodotti medici necessari all'assistenza sanitaria.

**GDK, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR, VD** e **KAV** sono d'accordo con la nuova definizione «materiale medico importante» per indicare agenti terapeutici (medicamenti e dispositivi medici) e dispositivi di protezione nella LEp. Tuttavia, secondo **GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, VKS** e **KAV** non è chiaro cosa si intenda per «altri prodotti medici necessari all'assistenza sanitaria» e pertanto risultano poco chiari anche gli eventuali effetti regolatori di questa disposizione. **BS, GE, NE, VD** e **KAV** chiedono di stralciare l'espressione «altri prodotti medici necessari all'assistenza sanitaria». **AR, FR, GE, NE, TI, VD** e **KAV** propongono di spiegare in una lista dettagliata cosa si intenda per altri prodotti medici». Secondo **NE** e **KAV**, in ogni caso il personale sanitario dovrebbe essere escluso dalla definizione «altri prodotti medici». **IFIK** è favorevole alla sostituzione dell'espressione «materiale medico importante», che include anche dispositivi di protezione e altro materiale di consumo.

**EKSI** nonché **ABBV, AHS, EFBS, H-CH, IFIK, ISPM BE, MCID, PD** e **PINK CROSS** chiedono di considerare come materiale medico importante anche la diagnostica e i test / le analisi diagnostiche. **IMM** chiede che nella definizione di «materiale medico importante» rientrino esplicitamente anche i kit diagnostici e i relativi materiali di consumo. Secondo **EKSI**, inoltre, occorre garantire che in caso di necessità siano altresì possibili un prelievo e un trattamento alternativo dei campioni. **PTK** aggiunge che devono essere definiti anche l'equipaggiamento tecnico e i mezzi ausiliari.

**AG, BS, LU, TG, ZH** e **VKCS** fanno presente che è necessario definire il concetto fondamentale di «epidemia». **AG, BS, LU** e **VKCS** ritengono che vada definito anche quello di «pandemia».

**SBK** e **SVBG** sono dell'opinione che tra i «prodotti medici necessari» vadano citati gli apparecchi e, in generale, la logistica medica.

**NEK** fa presente che le formulazioni «situazione particolare» e «situazione straordinaria» utilizzate non sono molto chiare e potrebbero essere precisate nell'articolo 3.

**CER-VD** chiede di aggiungere una lettera f all'articolo 3 che, in combinato con l'articolo 33, definisca come è da intendersi una persona sospetta di avere una malattia trasmissibile.

**GST** chiede che anche i medicinali veterinari rientrino nella definizione «materiale medico importante».

**LB** è del parere che la modifica sia superflua e chiede che non venga apportata.

**NFP 80** ritiene che le pari opportunità debbano essere definite nell'articolo 3. «Pari opportunità» significa che tutte le persone hanno pari accesso alle offerte che proteggono dagli effetti diretti o indiretti, li mitigano o li compensano. Si dovrebbe quindi prestare attenzione al pari trattamento in base alla situazione socio-economica, familiare e lavorativa, al luogo di domicilio, all'origine e al credo religioso.

**Uni GE** fa presente che non vengono citati i vaccini.

#### **4.3.2 Art. 5a–8 (particolare pericolo per la salute pubblica, situazione particolare e provvedimenti preparatori)**

##### ***Pareri generali sugli articoli 5a–8***

**Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, SDV, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION e VRMS** chiedono l'introduzione di un nuovo capoverso nell'articolo 5 al fine di rafforzare le capacità di difesa e di guarigione dell'organismo attraverso strumenti di prevenzione e di terapia della medicina convenzionale e complementare, nonché attraverso strumenti preventivi e terapeutici di accompagnamento scientificamente comprovati. **Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION e VRMS** chiedono che anche all'articolo 9 sia aggiunto un capoverso che spieghi che le raccomandazioni di cui al capoverso 3 possono riguardare anche il rafforzamento delle capacità di difesa e di guarigione dell'organismo attraverso strumenti di prevenzione e di terapia della medicina convenzionale e complementare, nonché attraverso strumenti preventivi e terapeutici di accompagnamento scientificamente comprovati.

**GDK, BE, BL, FR, GR, JU, LU, NW, OW, SG e TG** sono d'accordo con la rinuncia a indicare nella legge una definizione di valori limite per determinare una situazione particolare o straordinaria, visto che a seconda dei diversi agenti patogeni sono immaginabili scenari diversi che potrebbero rappresentare una minaccia per la salute pubblica.

**GDK, BE, BL, FR, GL, GR, JU, OW, SG, SH, SZ, TG e UR** chiedono che al momento di definire il diritto di necessità (situazione straordinaria) vengano consultati i Governi cantonali e le cerchie significativamente interessate dai provvedimenti che si intendono introdurre, tra cui anche le conferenze specialistiche competenti.

Secondo **AG, AI, BE, FR, GL, LU, NW, SG, SO e TI**, in generale il modello a tre livelli si è dimostrato valido. Anche **PLR, VERDI e il Centro** ritengono giusto che tale modello venga mantenuto. **Economiesuisse, HotellerieSuisse e SVV** sono favorevoli al mantenimento di un modello di escalation a tre livelli. Secondo loro, è giusto precisare che nelle situazioni particolari la responsabilità continua a essere dei Cantoni. Allo stesso tempo è importante che il Consiglio federale possa prendere il comando nel caso in cui essi non riescano ad accordarsi su una procedura coerente. **Swiss TPH** considera sensata ed efficace la suddivisione in fasi prevista in una situazione particolare.

Rendendosi conto che il progetto di revisione non prevede la modifica del vigente articolo 7 LEp, **AI, BS, FR, NE, NW, UR e VD** chiedono che, se una situazione straordinaria lo richiede, il Consiglio federale possa ordinare i provvedimenti necessari per tutto il Paese o per talune parti di esso. **AR, LU, SG e TI** sono inoltre dell'opinione che la situazione straordinaria debba essere disciplinata

analogamente a quella particolare. **ZH** ritiene che prima di dichiarare una situazione straordinaria debba essere inviata una comunicazione preliminare ai Cantoni.

**SGBE, Uni GE e WiBeG** chiedono che nell'articolo 7 venga citato il fatto che in una situazione straordinaria i Cantoni possono continuare a prescrivere provvedimenti, analogamente a quanto previsto dall'articolo 6d capoverso 1. **CH++** e **ISPM BE** fanno notare che nell'articolo 7 mancano ancora i criteri per una situazione straordinaria. **MCID** constata che l'articolo 7 riguardante la situazione straordinaria resta invariato. Nell'evenienza in cui la situazione straordinaria venga mantenuta, nella legge devono essere fissati, analogamente a come è stato fatto per la situazione particolare, i criteri per il verificarsi di una tale situazione e un meccanismo per determinare il tipo di situazione.

**EKSI** nonché **ABBV** e **H-CH** chiedono che l'articolo 5 capoverso 1 lettera c reciti «HIV, virus dell'epatite B, dell'epatite C e altre infezioni sessualmente trasmissibili» in modo da fornire la base corretta per il programma nazionale «Stop all'HIV, ai virus dell'epatite B e dell'epatite C e alle infezioni sessualmente trasmesse» (NAPS).

**KMUfamilie** considera arbitrario il modello a tre livelli, ritenendo che rimane poco chiaro quando il Consiglio federale può definire o proclamare una «situazione particolare». Critica inoltre il fatto che l'OMS può intervenire in ogni momento e che la revisione amplia notevolmente le competenze del Consiglio federale. **MV** lamenta che il progetto non disciplina affatto i presupposti e la procedura necessari per proclamare una situazione straordinaria. Secondo **VB** questi articoli portano alla perdita della sovranità in ambito medico e contraddicono la Costituzione federale.

**IFF** e **NFP 80** ritengono che il modello a livelli sia adeguato, visto che è importante definire con la necessaria precisione il passaggio da un livello all'altro (escalation e de-escalation) in termini di diritto materiale ma anche procedurale. Tuttavia, la situazione di particolare pericolo deve essere definita nella legge come situazione a sé. I due attori sono inoltre del parere che la revisione parziale non chiarisce come funziona il passaggio dalla situazione particolare a quella straordinaria (e viceversa). Inoltre, secondo loro dovrebbero essere disciplinate le competenze o le responsabilità (rimanenti) dei Cantoni nell'accertamento della situazione straordinaria.

**ISPM BE** e **MCID** raccomandano di stabilire nella legge un'altra commissione federale con il compito di fornire consulenza all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e al Consiglio federale nella valutazione della situazione epidemiologica.

**BE** afferma che quando il Consiglio federale accerta una situazione particolare ai sensi della LEp lo fa in riferimento alla salute pubblica, ma non per esempio alla sicurezza pubblica o militare, e che pertanto sarebbe necessaria una precisazione in questo senso.

**TI** ritiene necessario precisare che anche in situazioni straordinarie vada garantita la facoltà dei Cantoni di ordinare sul proprio territorio, in funzione della loro situazione epidemiologica specifica, provvedimenti aggiuntivi rispetto a quelli emanati dalla Confederazione in una situazione particolare.

**Il Centro** fa notare alcune incertezze in riferimento alla ripartizione delle competenze e responsabilità tra Confederazione e Cantoni nelle diverse situazioni. Accoglie con favore il fatto che vengano precisati il passaggio dalla situazione normale a quella particolare e il termine giuridico di «situazione particolare». Approva anche il fatto che la Confederazione preveda il coinvolgimento della scienza tramite reti scientifiche create *ad hoc*.

**VERDI** si rammarica del fatto che finora il Parlamento non abbia ritenuto necessario ampliare in modo sufficiente le sue competenze in situazioni particolari o straordinarie. Inoltre sostiene che, al più tardi a partire dal momento in cui viene proclamata una situazione particolare, il Consiglio federale dovrebbe essere obbligato a coinvolgere il mondo scientifico nella gestione della crisi.

**SVP** chiede la modifica della definizione di «situazione normale», in cui non può esserci nessuna limitazione della libertà. Afferma inoltre che anche in una situazione particolare i provvedimenti e le limitazioni devono essere chiaramente motivati e, almeno a posteriori, legittimati.

**EKIF** è del parere che siano necessarie risorse aggiuntive in una situazione particolare, per esempio per formare un comitato di crisi.

**EKK** si rammarica del fatto che il Consiglio federale abbia deciso di integrare in questo progetto anche la revisione dell'articolo 9a della legge sugli agenti terapeutici (LATER), che si svolge in parallelo, e considera inappropriato l'inserimento della modifica dell'articolo 9a LATER nell'allegato dell'AP-LEp.

**ABUK** chiede lo stralcio degli articoli 6a–6d.

**EDU SG** respinge l'AP-LEp perché ritiene che le condizioni per accertare una «situazione particolare» (art. 5–8, commenti inclusi) siano formulate in modo vago.

**HIA** auspica che nell'articolo 5 si tenga conto degli agenti patogeni aerogeni.

**N.I.E.** fa notare che i Cantoni necessitano di competenze proprie, e ciò vale per gli articoli 8, 5 e 7.

**SAMW** sottolinea che il federalismo rappresenta una sfida per l'attuazione di questi articoli.

**SBNet** è favorevole, anche nell'ambito della ricerca applicata in materia di biosicurezza e nella formazione pratica in questa disciplina, all'attuazione di programmi nazionali di cui all'articolo 5 LEp.

**ACS** chiede che, quando si tratta di accertare una situazione particolare (6b) e di prescrivere provvedimenti (6c), ai sensi dell'articolo 50 capoverso 2 e 3 Cost. siano ascoltate e adeguatamente coinvolte nei processi decisionali anche le autorità comunali, e ciò alla luce dell'importante ruolo istituzionale dei Comuni nell'ottica di un'efficace gestione e comunicazione di crisi.

**Swissgrid** osserva che la revisione parziale della LEp deve garantire che i collaboratori dell'azienda con funzioni chiave siano in grado di adempiere sia in situazioni particolari che in situazioni straordinarie (art. 6 e 7) il mandato legale di approvvigionamento di Swissgrid (art. 20 legge sull'approvvigionamento elettrico [LAEI]).

**VRMS** vorrebbe che nella revisione parziale della LEp venisse data alla prevenzione e ai provvedimenti per la promozione della salute attraverso mezzi naturali e non farmacologici la stessa importanza data ai vaccini.

**WiBeG** sostiene che all'articolo 9 capoverso 1 (informazione) andrebbe aggiunta l'espressione «sulla base dello stato attuale della scienza».

### **Art. 5a** *Particolare pericolo per la salute pubblica*

<sup>1</sup> Nella valutazione dell'esistenza di un particolare pericolo per la salute pubblica occorre tener conto segnatamente dei fattori seguenti:

- a. rischio elevato di contagio o di propagazione di un agente patogeno;
- b. frequenza e gravità elevate dei casi di malattia causati da un determinato agente patogeno in determinati gruppi di popolazione;
- c. mortalità elevata dovuta a un determinato agente patogeno.

<sup>2</sup> Nella valutazione può essere incluso anche il rischio di sovraccarico del sistema sanitario.

Alla luce delle esperienze acquisite con l'epidemia di COVID-19, **AG, AI, AR, BE, BS, FR, GL, LU, NW, TI, VD** e **SVBG** ritengono che il possibile sovraccarico del sistema sanitario di cui all'articolo 5a capoverso 2 sia un aspetto importante quando si tratta di valutare un pericolo per la salute pubblica. **BE, BS, GE, GL, LU, NE, SO, TI, VD, VKS** nonché **ISPM BE** e **MCID** chiedono tuttavia di stralciare il capoverso 2 e di aggiungerlo al capoverso 1 come lettera d, visto che deve essere considerato alla pari delle disposizioni del capoverso 1. **SG, ZH** nonché **SBK** e **SVBG** chiedono che nel capoverso 2 sia eliminata la formulazione potestativa. **ARTISET** e **IFF** chiedono di formulare in modo più esplicito il concetto di sovraccarico del sistema sanitario.

**AG, AI, BE, BS, FR, GL, LU, NE, NW** e **VD** sottolineano che il nuovo articolo 5a è un presupposto importante per precisare il cosiddetto «modello a livelli», soprattutto per accertare la situazione

particolare (cfr. art. 6 segg.). **GDK, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG e VD** nonché **ARTISET** e **IFF** sostengono la rinuncia a introdurre una definizione di valori limite a livello di legge. **AI** è d'accordo con i fattori di valutazione proposti.

**ABBV, BK-SBK, Hotelleriesuisse, Intergenerika, IMM, ISPM BE, MCID, USI, scin e SVDI** chiedono precisazioni e in particolare ritengono importante che sia definito il significato di «elevato». **BK-SBK** e **ISPM BE** propongono di elencare nel capoverso 1 lettere a, b e c soltanto i criteri oppure un valore numerico e di stralciare il termine «elevato». **ABBV, GRIP** e **Interpharma** chiedono definizioni / valori limite chiari per i diversi termini.

**Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA, SFGV** e **STV** accolgono con favore che sia definito il particolare pericolo per la salute pubblica, tuttavia ritengono allo stesso tempo che tale definizione sia priva di significato e chiedono imperativamente una precisazione a livello di ordinanza. **Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA** e **SFGV** sottolineano l'importanza di raccogliere i dati in modo serio e fanno presente la mancanza di statistiche nazionali sui luoghi di contagio.

**BL, LU, NE, VERDI, KAV, ACS** nonché **MCID** e **IFF** accolgono positivamente la definizione di «particolare pericolo per la salute pubblica». **BL, FR, LU, NE, ZH, VERDI, KAV** e **IFF** ritengono che debba essere definito chi effettua questa valutazione. **FR, LU, NE** e **KAV** chiedono che, oltre all'UFSP, siano necessariamente coinvolti nella valutazione anche Swissmedic e i Cantoni. **BL** sottolinea che in riferimento alle situazioni di crisi descritte nella LEp debba essere sancito esplicitamente l'obbligo di sentire i Governi cantonali. **VB** ritiene che non sia chiaro chi valuta una situazione sanitaria d'emergenza e con quali metodi.

**Economiesuisse, SRF** e **SVV** sono dell'opinione che l'articolo 5a sia formulato in modo troppo vago e che sia necessaria una precisazione. **ISPM BE, MCID** e **PD** chiedono una definizione più precisa del termine «mortalità». **ISPM BE** e **PSS** sostengono che il termine adatto sia «letalità». **ALETHEIA** e **LB** chiedono che vengano stabiliti valori limite chiaramente verificabili. **UDC** chiede di quantificare quando esiste un pericolo per la sicurezza pubblica, per esempio con l'aggiunta di un termine come «chiaramente». **EKSI** teme che con l'accertare l'«esistenza di un particolare pericolo per la salute pubblica» venga introdotto un nuovo termine giuridico indeterminato, in particolare perché non sono stabiliti valori limite per gli indicatori né nominate istanze che decidono in merito. Anche **BK-SBK** sottolinea che molti termini non permettono di valutare in modo obiettivo se sono soddisfatti o meno i criteri per definire una situazione come «particolare pericolo per la salute pubblica». **SCRHG** accoglie con favore che sia definito cos'è un «particolare pericolo», tuttavia considera poco chiara la proposta attuale e chiede che sia definito nell'ordinanza cosa si intende per rischio elevato. **VIPS** e **GRIP** chiedono che siano precisati meglio termini quali «particolare pericolo» e, in generale, che siano fissati valori limite chiari, nella legge oppure nell'ordinanza.

**ABUK, AZ, FPTH, MFR, MV, Pro Schweiz e Réinfo Santé** respingono l'articolo nella sua versione attuale. **AS** critica in particolare l'uso del termine «agente patogeno» e l'aspetto della capacità degli ospedali, ritenendo che andrebbero stralciati entrambi. **BFS** vuole che venga istituita una nuova commissione del Consiglio degli Stati che limiti la valutazione effettuata dal Consiglio federale. **LI-BERTÉ** auspica che si tenga conto anche dell'inquinamento elettromagnetico. **MV** chiede che l'articolo 5a venga stralciato senza sostituzione e che, qualora venga comunque mantenuto, la precedente definizione di pandemia secondo l'OMS sia ripresa per analogia nell'articolo 6. **N.I.E.** chiede che ogni persona possa decidere insieme al proprio medico di famiglia o ad altre persone di fiducia se la sua salute è in pericolo.

Per garantire una reazione rapida e flessibile, **AHS, PINK CROSS** e **SGCH** chiedono che i fattori nel capoverso 1 debbano essere soddisfatti alternativamente e non cumulativamente.

**IFF, ISPM BE** e **MCID** auspicano che alla lettera b sia citata anche l'intera popolazione.

**PH CH, pro-salute ch** e **SBK** fanno presente che nel capoverso 2 manca una struttura chiara e di facile comprensione ai fini del coordinamento e della comunicazione, così come una definizione univoca di collaborazione con la scienza e gli specialisti.

**SGBE, Uni GE** e **WiBeG** considerano limitante il fatto che vengano citati i diversi fattori alle lettere b e c e affermano che a volte si tratta della morbilità nella popolazione generale e a volte della mortalità in determinati gruppi di popolazione.

**SZ** chiede se l'accertamento di una situazione particolare valga sempre soltanto a livello nazionale, ma non di regioni o Cantoni.

**UDF** considera vaga la definizione di «particolare pericolo per la salute pubblica» e ritiene che renda possibili ampie misure di sorveglianza, tra cui test delle acque di scarico. Senza una verifica indipendente, queste misure possono servire come pretesto per provvedimenti di diritto di necessità di ampia portata.

**PSS** lamenta il fatto che il progetto posto in consultazione non contenga ulteriori programmi nazionali di preparazione a una pandemia. Pertanto, invita ad aggiungere nell'articolo 5 un capoverso a tale proposito e a introdurre un programma nazionale di sorveglianza. Dovrebbe essere sancito nella legge anche un programma a favore della qualità dell'aria negli spazi interni.

**NEK** chiede invece di aggiungere al capoverso 2 che possano essere coinvolti nella valutazione tutti i settori e tutte le fasce di età.

**CER-VD** auspica che sia considerata anche la prospettiva psico-sociale.

**H+** chiede che nel testo di legge siano esplicitamente citate le situazioni che sono considerate un rischio di sovraccarico del sistema sanitario svizzero e che sono esposte nel rapporto esplicativo (pag. 36). Un ulteriore rischio da aggiungere, secondo H+, è quello di «sovraccarico del personale». La limitazione, citata nel rapporto, secondo cui «non tutti i rinvii di interventi non urgenti sono però da considerare segni di sovraccarico del sistema sanitario» andrebbe invece stralciata definitivamente.

**IFF** chiede che nel capoverso 1 «segnatamente» sia sostituito con «principalmente».

**MCID** ritiene che per tutti i criteri nel capoverso 1 si debba far riferimento al pericolo / alla minaccia che essi possano verificarsi, e non direttamente alla loro presenza, perché altrimenti si potrà agire solo in ritardo.

**PTK** osserva che non si fa menzione del pericolo di reinfezione e dell'aumento del rischio che vi è associato di conseguenze tardive o a lungo termine.

**SAMW** auspica che venga prestata particolare attenzione ai casi di mortalità molto precoce.

**SRF** sottolinea che il limite per una situazione particolare non va fissato troppo in basso, in modo da evitare un possibile automatismo di ripresa dei regolamenti dell'OMS.

**Swissnoso** accoglie positivamente la formulazione caso per caso dei fattori per la valutazione dell'esistenza di un particolare pericolo per la salute pubblica.

**Uni GE** chiede che alla lettera b, dopo «determinati gruppi a rischio», siano aggiunte formulazioni come «con rischio elevato» o «a rischio».

**VASOS** afferma che nell'ambito della prevenzione sono da prevedere provvedimenti per evitare precocemente un possibile sovraccarico del sistema sanitario, in particolare nell'ottica delle pari opportunità di accesso per le persone vulnerabili e più anziane durante una crisi.

## **Art. 6** *Situazione particolare: principi*

Vi è una situazione particolare se:

- a. gli organi esecutivi ordinari non possono prevenire e combattere in misura sufficiente la comparsa e la propagazione di una malattia trasmissibile e:

1. vi è un particolare pericolo per la salute pubblica o
  2. vi sono gravi effetti per l'economia o per altri settori vitali;
- b. l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) ha accertato l'esistenza di una situazione sanitaria d'emergenza di portata internazionale e che tale situazione rappresenta un particolare pericolo per la salute pubblica in Svizzera.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI** nonché **ARTISET, Economiesuisse, IFF, USI** e **SVV** approvano esplicitamente la riformulazione del capoverso 1.

**GDK, AG, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG** e **TI** si aspettano che il Consiglio federale assuma più chiaramente il proprio ruolo di guida strategica in una futura situazione particolare.

**ABBV, ARTISET, BK-SBK, Economiesuisse, GRIP, IFF, Interpharma, PH CH, pro-salute ch, SFF, SVDI** e **SVV** chiedono che siano precisati singoli termini in questo articolo (p. es «non ... in misura sufficiente», «gravi»).

**Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA** e **SFGV** respingono le modifiche nel capoverso 1 lettera a visto che la decisione sull'esistenza o meno di una situazione particolare dovrebbe dipendere sempre, ai sensi della sussidiarietà stabilita nell'articolo 2 capoverso 3 lettera a, dalle capacità e competenze degli organi esecutivi ordinari di prevenire e di combattere la comparsa e la propagazione di malattie trasmissibili, e non dalle loro procedure. Anche **SCRHG** respinge le modifiche nel capoverso 1 lettera a.

Rifacendosi al concetto di sovranità svizzera, **ALETHEIA, AZ, BFS, FPTH, HelvEthica, KWSSS, LV, MFR, NVS, Oda AM** e **Réinfo Santé** respingono l'accostamento tra la definizione di situazione particolare e l'accertamento da parte dell'OMS (cpv. 1 lett. b). Anche **EDU SG, N.I.E., SSO** e **vbfm** osservano che la LEp va respinta perché potrebbe assoggettare la Svizzera alle istruzioni di un'autorità straniera non legittimata (OMS), ledendo così la sovranità del nostro Paese. **NEK, SGBE** e **Uni GE** non vedono alcun miglioramento nella modifica della formulazione del capoverso 1 lettera b e ne chiedono lo stralcio. **LIBERTÉ** preferisce la formulazione precedente del capoverso 1 lettera b. **SRF** sottolinea che deve essere evitato un automatismo di ripresa delle decisioni dell'OMS.

**ABUK, AS, LB** e **MV** chiedono lo stralcio del capoverso 1 lettera b a causa della mancanza di una definizione di pandemia.

**AS** e **LB** chiedono l'introduzione di valori limite chiaramente verificabili.

**LV** chiede lo stralcio del capoverso 1 lettera a numero 2.

**MV** chiede lo stralcio dell'articolo 6.

**H+** auspica un'attribuzione delle competenze alla Confederazione che sia più chiara e adatta ad affrontare una crisi.

#### **Art. 6a** *Situazione particolare: preparazione*

<sup>1</sup> In caso di situazione particolare incombente, la Confederazione e i Cantoni adottano di comune intesa i preparativi necessari, in particolare in merito:

- a. all'intervento delle organizzazioni di crisi;
- b. alla sorveglianza epidemiologica e alla valutazione del rischio;
- c. al coordinamento della comunicazione di crisi;
- d. all'informazione della popolazione sui rischi;
- e. alla collaborazione;
- f. alla messa a disposizione delle capacità e risorse necessarie.

<sup>2</sup> La Confederazione e i Cantoni tengono conto delle particolarità del pericolo per la salute e dei piani di preparazione e gestione (art. 8 cpv. 1).

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR** e **VD** chiedono che nel rapporto esplicativo sia precisato che il coordinamento della comunicazione di crisi e l'informazione della popolazione sui rischi spettano innanzitutto alla Confederazione.

Secondo **AR** sarebbe opportuno avere a disposizione un piano di comunicazione di crisi sotto l'egida della Cancelleria federale.

**GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR, VD** e **VS** chiedono che nel rapporto esplicativo, in riferimento all'articolo 6a capoverso 1 lettere a ed e venga aggiunto il ruolo di intermediazione e coordinamento ricoperto dalla conferenza dei direttori cantonali maggiormente interessata, sia tra Confederazione e Cantoni sia tra le altre conferenze dei direttori cantonali.

**Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV** e **STV** chiedono invece l'aggiunta secondo cui nell'imminenza di una situazione particolare la Confederazione e i Cantoni devono occuparsi per tempo degli indennizzi finanziari alle imprese e ai lavoratori indipendenti. Anche **Swissnoso** ritiene poco chiaro il finanziamento dei provvedimenti e auspica che vengano disciplinati tempestivamente.

**AG, BE, FR, GL, GR, LU, NW, VD** e **VKS** fanno presente che il fattore tempo ha un ruolo decisivo nella lotta contro le malattie trasmissibili e che pertanto i preparativi elencati nell'articolo 6a capoverso 1 lettere a-f devono essere eseguiti in tempi rapidi.

**PLR, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, USI, scin, STV, SVV** e **VIPS** esigono che il tipo e le modalità di collaborazione tra la Confederazione e i Cantoni siano chiariti in linee generali nella LEp o a livello di ordinanza e non soltanto al momento dei preparativi per la situazione particolare. **AR** si chiede, sulla base della struttura federale, come debba avvenire l'intervento dell'organizzazione di crisi di comune intesa tra Confederazione e Cantoni. Anche **SO** auspica un chiarimento dell'espressione «di comune intesa».

**ARTISET, GSASA, H+, SBK, Senesuisse, SSO** e **SVBG** chiedono che nel capoverso 1 sia esplicitamente citata l'informazione ai professionisti della salute. Secondo **ARTISET, Senesuisse, PZ** e **Spitex** manca l'indicazione che devono essere consultati altri attori necessari per la gestione delle crisi. **ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma** e **SVV** auspicano che sia esplicitamente menzionato il coinvolgimento precoce degli esperti. **ZH** e **FG TRM** esigono il coinvolgimento vincolante di un comitato scientifico.

**NEK, SGBE, Uni GE** e **WiBeG** criticano l'unidirezionalità della comunicazione sui rischi: una comunicazione efficace dovrebbe invece essere orientata alla comunità e bidirezionale. Anche **AR** e **MV** chiedono che sia data maggiore importanza all'informazione della popolazione nell'articolo 6a.

**AG, GL, GR, TI** e **VKS** auspicano l'indicazione nel rapporto esplicativo che, in riferimento all'articolo 6a capoverso 1 lettera f, nella messa a disposizione delle capacità e risorse necessarie rientra anche il finanziamento delle stesse.

**SO, CH++, IFF, ISPM BE** e **MCID** invitano a verificare l'opportunità di aggiungere una fase al modello a tre livelli (fase di preparazione).

**CH++, MCID, IFF** e **ISPM BE** ritengono che sia poco chiaro secondo quali criteri la situazione particolare sia da considerarsi «incombente» e chi sia ad accertare questa situazione.

**NEK, SGBE** e **Uni GE** auspicano che sia precisato che anche la comunicazione con l'OMS è importante e aggiungono che la distinzione tra preparazione a breve e a lungo termine è poco chiara.

**GR** sottolinea che la sorveglianza epidemiologica e la valutazione del rischio sono compito esclusivo della Confederazione (UFSP).

**ZH** chiede lo stralcio del capoverso 2.

**KAV** auspica che sia precisato il termine «collaborazione» (cpv. 1 lett. e).

**NFP 80** desidera che nel capoverso 1 lettera b sia aggiunta l'espressione «degli effetti diretti e indiretti della pandemia».

**SDV** chiede che nella preparazione della situazione particolare ci si accordi per tempo con i Paesi vicini riguardo a frontalieri, rifugiati ecc.

**ACS** esige che i dati e le informazioni sulla situazione epidemiologica siano contemporaneamente messi a disposizione anche delle autorità comunali. Ritiene inoltre che una presentazione della situazione a livello nazionale debba essere messa immediatamente a disposizione anche delle organizzazioni di crisi comunali e regionali.

**SSV** critica il fatto che il presente progetto non tiene adeguatamente conto dell'interazione di Confederazione e Cantoni con le Città e i Comuni nell'ambito della preparazione a una situazione particolare.

### **Art. 6b** *Situazione particolare: accertamento della situazione*

<sup>1</sup> Il Consiglio federale accerta la situazione particolare.

<sup>2</sup> Definisce gli obiettivi e i principi della strategia di lotta contro il pericolo nonché le modalità di collaborazione con i Cantoni.

<sup>3</sup> Decide in merito all'intervento dell'organizzazione di crisi della Confederazione.

<sup>4</sup> Sente i Cantoni e le commissioni parlamentari competenti.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZH** e **VKS** chiedono che il capoverso 2 sia integrato in modo che la definizione degli obiettivi e dei principi della strategia di lotta contro il pericolo avvenga «d'intesa con i Cantoni». **GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD** e **VKS** sottolineano che gli obiettivi e i principi della strategia di lotta contro il pericolo nonché le modalità di collaborazione citati nell'articolo 6b capoverso 2 devono essere definiti insieme da Confederazione e Cantoni e non essere presentati ai Cantoni solo nel quadro di una consultazione. **GDK, AI, AR, BE, BL, FR, GR, JU, OW, SG, SH, SZ, TG** e **UR** osservano che l'accertamento della situazione particolare rappresenta un progetto di ampia portata ai sensi dell'articolo 3 capoverso 1 lettere d ed e LCo: la disposizione nell'articolo 6b capoverso 4 AP-LEp sarebbe quindi un caso di applicazione dei principi generali di quest'ultima legge. Pertanto, in questo caso dovrebbero essere sentiti i Governi cantonali (art. 4 cpv. 2 lett. a LCo). Anche secondo **AR** e **VERDI** occorre prevedere che siano sentiti prima i Cantoni. **VERDI** è del parere che ciò valga anche per le commissioni competenti. **ZH** chiede anche che le commissioni parlamentari possano essere sentite *ad hoc* e che debbano sempre essere raggiungibili e in grado di deliberare. **ZG** chiede che al capoverso 4 invece di «Cantoni» sia usato il termine «governi cantonali». **Il Centro** concorda con il fatto che, durante una situazione particolare e straordinaria, il Consiglio federale definisca gli obiettivi e i principi della strategia di lotta contro il pericolo nonché le modalità di collaborazione tra Confederazione e Cantoni sentendo i Cantoni e le commissioni parlamentari competenti. Anche **N.I.E.** chiede che i Cantoni abbiano il diritto di essere consultati.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, TI, UR, VD, ZH** nonché **IDS NE, IFF** e **VKS** chiedono di sancire esplicitamente nel testo di legge anche la revoca della situazione particolare. **AI, BS, GL, NW, SZ** e **VD** chiedono che nell'ambito della revoca della situazione particolare il Consiglio federale illustri ai Cantoni i diversi aspetti e motivi. La consultazione sulla revoca della situazione particolare deve avvenire inoltre in conformità ai principi generali della LCo. **AG, BE** e **SO** osservano che il Consiglio federale deve illustrare, insieme ad altri aspetti, i motivi che lo hanno portato all'accertamento così come alla revoca della situazione particolare. **AG** chiede un disciplinamento più concreto per i presupposti e l'accertamento del verificarsi di una situazione particolare, nonché per il ritorno da una situazione particolare a quella normale.

**Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA** e **SFGV** sono esplicitamente a favore dell'articolo 6b, in quanto secondo loro è importante che il Parlamento e i Cantoni siano sentiti prima di accertare la situazione e restino coinvolti anche dopo.

**Hotelleriesuisse, STV** e **Travail.Suisse** desiderano che anche le parti sociali vengano ascoltate conformemente al capoverso 4. **Hotelleriesuisse** e **STV** auspicano anche il coinvolgimento dei settori interessati. **SBK** e **SVBG** chiedono l'aggiunta, al capoverso 4, delle cerchie di esperti e dei professionisti della salute. **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf** e **SVPh** chiedono che siano

aggiunte le associazioni dei fornitori di prestazioni. **GE** e **SGI** esigono che siano chiariti il ruolo e il coinvolgimento del servizio sanitario coordinato (SSC). **USAM** chiede che sia istituito uno Stato maggiore di condotta con un'ampia composizione (soprattutto che includa le parti sociali). Inoltre ritiene che, per proclamare una situazione particolare o straordinaria, il Consiglio federale dovrebbe avere l'approvazione della delegazione parlamentare.

**PLR** nonché **ABBV**, **GRIP** e **Interpharma** chiedono che nell'articolo 6b sia menzionato esplicitamente il coinvolgimento precoce degli esperti. **GRIP**, **Intergenerika**, **scin**, **USAM** e **VIPS** considerano imperativo il coinvolgimento paritario di esperti esterni.

Secondo **Economiesuisse**, **Hotelleriesuisse** e **SVV**, per la Svizzera già una situazione particolare significherebbe trovarsi in modalità di crisi. Pertanto ritengono che in una tale situazione sia imperativo attivare le organizzazioni di crisi, con conseguente adeguamento del capoverso 3.

**SO** sottolinea che, per evitare ritardi, le commissioni e i Cantoni devono presentare per tempo i loro pareri, anche quando le scadenze sono brevi. Dall'altro lato andrebbe stabilito a livello di legge che ai Cantoni e alle commissioni parlamentari competenti dovrebbero essere concesse scadenze ragionevoli, laddove possibile. **USAM** chiede che in una situazione particolare le ordinanze del Consiglio federale / dei Dipartimenti passino attraverso una procedura di consultazione abbreviata; anche il rapporto dovrebbe essere più breve. Secondo **USAM**, si potrebbe limitare il numero dei gruppi invitati a inviare i propri pareri; Cantoni e parti sociali dovrebbero essere invitati obbligatoriamente.

**ABUK** respinge l'articolo a causa dell'ampliamento delle competenze del Consiglio federale. Anche **ALETHEIA** respinge l'articolo, visto che il Consiglio federale non ha alcuna competenza medica per accertare la situazione.

**LIBERTÉ** chiede che le Camere parlamentari debbano prendere una decisione riguardo all'accertamento (o al non accertamento) di una situazione particolare sulla base di un dibattito scientifico. **MV** chiede che Parlamento e Cantoni siano coinvolti nel processo decisionale già prima della proclamazione della situazione. Inoltre, ritiene che il Parlamento debba verificare imperativamente e immediatamente la proclamazione di una situazione particolare.

**ACS** e **UCS** chiedono che al capoverso 4 sia aggiunto «..., i Comuni...», visto che non soltanto i Cantoni, ma anche le Città e i Comuni sono responsabili dell'attuazione dei provvedimenti nel loro ambito di competenza.

**SZ** aggiunge che se i provvedimenti di cui all'articolo 6c capoverso 2 possono essere limitati a determinate regioni o a singoli Cantoni, ciò deve valere anche quando viene accertata una situazione particolare.

**UDC** chiede che prima di proclamare la situazione epidemiologica e per la gestione della stessa venga formata una delegazione del Consiglio federale. Inoltre ritiene che per proclamare una situazione particolare o straordinaria il Consiglio federale debba avere l'approvazione di una delegazione parlamentare da formare. Secondo il suo parere, la proclamazione di una situazione straordinaria deve essere sottoposta per la prima volta all'approvazione dell'intero Parlamento al più tardi dopo tre mesi; solo quest'ultimo deve poter prorogare tale situazione. Infine, il partito ritiene che anche in situazioni particolari e straordinarie si debbano condurre consultazioni, che possono essere anche più brevi.

**BFS** chiede che ai capoversi 1 e 2 sia apportata l'aggiunta «La maggioranza dei Cantoni è decisiva».

**Ga-NE** ritiene che la decisione secondo cui sia il Consiglio federale ad accertare la situazione particolare non sia compatibile con il principio della separazione dei poteri. Questa decisione dovrebbe spettare al potere legislativo.

**IFF** invita a riflettere se, allo scoppio di un'epidemia, non sia opportuno obbligare il Consiglio federale a disciplinare il verificarsi di una situazione particolare e altre prescrizioni generali in un'ordinanza.

**KWSSS** chiede che sia sancito nella legge un onere della prova a carico del Consiglio federale per l'accertamento di una situazione particolare o straordinaria.

**LB** chiede l'introduzione di valori limite chiari. In mancanza di questi, l'articolo viene respinto.

**LV** chiede l'introduzione di un nuovo capoverso che stabilisca che in caso di divergenze di opinione tra il Consiglio federale e i Cantoni sulla categorizzazione della situazione, dopo sei mesi i Cantoni possono decidere a maggioranza di revocare la situazione particolare.

**SFF** fa presente che varie interpretazioni secondo i commenti non emergono dal testo di legge.

**USAM** chiede che quando viene proclamata una situazione particolare o straordinaria sia necessario formare una delegazione del Consiglio federale. Secondo il suo parere, la situazione particolare e quella straordinaria dovrebbero poter essere proclamate in via temporanea per un massimo di tre mesi ed eventualmente prorogate.

### **Art. 6c** *Situazione particolare: prescrizione di provvedimenti*

<sup>1</sup> Sentiti i Cantoni e le commissioni parlamentari competenti, il Consiglio federale può:

- a. ordinare provvedimenti nei confronti di singole persone (art. 30–39) o nei confronti della popolazione e di determinati gruppi di persone (art. 40);
- b. obbligare i medici, i farmacisti e il personale sanitario nonché le istituzioni pubbliche o private del settore sanitario a eseguire vaccinazioni e a collaborare ad altri provvedimenti di prevenzione e lotta contro le malattie trasmissibili;
- c. dichiarare obbligatoria la vaccinazione dei gruppi di popolazione a rischio, delle persone particolarmente esposte e di quelle che esercitano determinate attività.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può ordinare i provvedimenti di cui al capoverso 1 lettera a per tutta la Svizzera o per singoli Cantoni o regioni.

**Nota:** nei pareri pervenuti in tedesco su questo articolo, i termini «*Impfpflicht*», «*Impfzwang*» e «*Impfobligatorium*», che si possono tradurre tutti in italiano con «obbligo vaccinale», sono generalmente utilizzati come sinonimi, vale a dire senza differenza sostanziale tra di loro. I pareri sono raggruppati, per quanto possibile, in base al termine utilizzato in tedesco.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGN, SMVS, SNM, SGP, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** sono del parere che una situazione particolare non giustifichi in alcun modo il fatto che il personale sanitario sia obbligato a eseguire vaccinazioni. Piuttosto, andrebbe sostenuto nei propri sforzi di vaccinare quante più persone possibile. Per questo, nel capoverso 1 lettera b si chiede di sostituire «obbligare» con «aiutare». Anche **politbeobachter** si oppone al fatto che il personale e le istituzioni del settore sanitario siano obbligate a eseguire vaccinazioni.

**Cranio Suisse, Dakomed, SMGP, SVHA, Oda KT, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, SFV, SGS, TVS, UNION e VRMS** sostengono la proposta secondo cui l'obbligo vaccinale possa essere dichiarato solo in una situazione particolare o straordinaria e che in via preliminare debbano essere sentiti i Cantoni e le commissioni parlamentari competenti. Tuttavia, gli attori si oppongono fermamente a un obbligo vaccinale generale. Anche **AÄV e MV** si oppongono all'obbligo vaccinale. **FG TRM** ritiene opportuno introdurre un obbligo.

**TI, PLR** nonché **Economiesuisse, DVF CH, GRIP, Intergenerika, scin, SVV, VB, vbfn e VIPS** rifiutano l'obbligo vaccinale. **TI** non vede il senso di introdurre un obbligo vaccinale, in particolare perché ciò rende più probabile una votazione popolare. **BK-SBK** ritiene che un tema controverso e delicato come l'obbligo vaccinale non possa comparire in mezzo a tante altre modifiche senza essere messo in particolare evidenza. Pertanto è dell'avviso che l'articolo vada stralciato per motivi di trasparenza. **VB** è dell'opinione che un obbligo vaccinale sia contrario alla Costituzione federale.

**SZ** nonché **ALETHEIA, LB, N.I.E., NVS, Oda AM e PVS** respingono l'obbligo vaccinale. **SZ** chiede che sia precisato alla lettera a che non sono ammessi ulteriori provvedimenti, per esempio un obbligo vaccinale.

**SGSH, SSI, USB e USZ** ritengono che un mandato di vaccinazione dei gruppi di popolazione a rischio sia difficilmente attuabile. Per **SGSH, USB e USZ** sarebbe opportuno considerare di introdurre un sistema di incentivi per l'attuazione di una strategia vaccinale. **DVSP** non è d'accordo con il fatto che le persone vengano vaccinate contro la propria volontà. **SSI** chiede la creazione di incentivi in modo che i gruppi di persone a rischio si proteggano.

**Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SFGV e STV** accolgono con favore il fatto che prima di ordinare i provvedimenti debbano essere sentiti i Cantoni e le commissioni parlamentari competenti (art. 6c cpv. 1). Tuttavia, ritengono che si dovrebbero coinvolgere anche le parti sociali e i settori, se notevolmente interessati. Anche **SCRHG** chiede il coinvolgimento delle parti sociali e dei settori. **ASB e SRF** ritengono auspicabile che vengano coinvolti anche i settori / le associazioni di settore. **CP** ed **EXPO** auspicano in particolare che vengano sentite anche le associazioni dell'economia interessate. **H+** e **GSASA** chiedono che nel capoverso 1 sia aggiunta la lettera d, in cui specificare che devono essere ascoltate anche in particolare le associazioni dei fornitori di prestazioni. **USI** osserva che le parti sociali devono essere sentite per tempo. **VSAO** propone di coinvolgere anche le associazioni professionali interessate.

**GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, VD e VS** sostengono esplicitamente l'aggiunta all'articolo 6c capoverso 2 secondo cui è possibile ordinare i provvedimenti per tutta la Svizzera o per singoli Cantoni o regioni.

**AR, BE, FR, GL, LU, NW, UR e VD** esigono l'aggiunta secondo cui il Consiglio federale prima di ordinare i provvedimenti deve tenere conto della loro fattibilità e attuabilità da parte dei Cantoni e, a tale proposito, deve prima consultare gli organismi cantonali interessati. I provvedimenti non fattibili e attuabili devono essere emanati come raccomandazioni. **BE, FR, LU, NW, UR e VD** sostengono inoltre il parere della Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e polizia (CDDGP) secondo cui all'articolo 6c è necessario aggiungere che, prima dell'entrata in vigore dei provvedimenti ordinati, il Consiglio federale deve lasciare ai Cantoni tempo a sufficienza per preparare l'attuazione e l'esecuzione. **AG, BE, LU e NW** sono del parere che, nonostante i tempi molto stretti, sia necessario coinvolgere con tempistiche realistiche tutti gli organismi coinvolti, in particolare anche le autorità di polizia. **BE** aggiunge che le raccomandazioni, per loro natura, non possono essere formulate in un atto legislativo. Per **BS** è imprescindibile che per una rapida attuazione ed esecuzione dei provvedimenti di cui al capoverso 1 lettera a siano consultati in via preliminare gli organismi cantonali coinvolti.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf e SVPh** chiedono che ai professionisti della salute e alle istituzioni pubbliche o private del settore sanitario sia garantita un'indennità a copertura dei costi sostenuti per l'attuazione degli ulteriori provvedimenti. **AÄV** chiede che sia eliminata la lettera b, poiché un obbligo sarebbe accettabile solo in cambio di un compenso adeguato.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf e SVPh** chiedono che un possibile obbligo per i professionisti della salute e le istituzioni pubbliche o private del settore sanitario debba essere definito in modo più chiaro a livello di legge, e non trattato con una delega in bianco all'ordinanza.

**NEK, DVSP, IDS NE, SAMW, SGBE, Uni GE e WiBeG** ritengono, riguardo al capoverso 1 lettera b, che la mobilitazione delle risorse del sistema sanitario non possa limitarsi alla lotta contro le malattie trasmissibili, ma debba includere anche la reazione alle esigenze sanitarie più elevate derivanti dall'epidemia.

**ABUK** si oppone sia a provvedimenti costringenti sia all'ampliamento delle competenze federali. **AS** chiede di stralciare completamente l'articolo, poiché i provvedimenti andrebbero formulati come semplici raccomandazioni. **LIBERTÉ** chiede che i provvedimenti siano proposti solo come raccomandazioni e rifiuta qualsiasi obbligo. **VB** critica il fatto che un obbligo dei medici potrebbe mettere sotto pressione la popolazione.

**SGBE, Uni GE e WiBeG** sottolineano che l'inabilità al lavoro del personale sanitario a causa della sindrome post COVID-19 è stata trattata come un'inabilità dovuta a qualunque altra malattia, senza

tenere conto del fatto che il personale fosse esposto al rischio in ambito professionale, a volte anche con provvedimenti di protezione insufficienti. Anche i familiari di persone appartenenti ad altri gruppi professionali erano interessati da questa situazione. Pertanto, tale malattia andrebbe riconosciuta come malattia professionale.

**AIG, Economiesuisse e SVV** chiedono che le infrastrutture di rilevanza nazionale importanti ai fini dell'approvvigionamento siano disciplinate dalla Confederazione anche in tempi di crisi e non siano gestite da regolamenti cantonali speciali. **SO** è del parere che la prescrizione del capoverso 2 non debba essere potestativa. **IFF** è dell'avviso che la formulazione potestativa celi il fatto che il Consiglio federale in una situazione particolare non si assume soltanto competenze, ma anche responsabilità. **SDV** ritiene importante che il Consiglio federale agisca con provvedimenti unitari a livello nazionale.

**AR, FR e TG** chiedono che la formulazione «Cantoni» sia cambiata in «Governo cantonale». Anche **AG** è dell'opinione che il coinvolgimento dei Cantoni dovrebbe avvenire attraverso i Consiglieri di Stato e non attraverso le conferenze dei direttori cantonali. **GR** auspica che, quando possibile, i Cantoni vengano sentiti attraverso i Governi cantonali. **ZG** chiede il diritto di audizione per i Governi cantonali.

**SBK e SVBG** ritengono che le infermiere debbano essere citate esplicitamente. **NEK** lamenta il fatto che nell'articolo, insieme al personale sanitario, non vengano citati gli specialisti di altre discipline. **SDV** chiede di citare i droghieri.

**NEK** nonché **SGBE** e **Uni GE** chiedono se sia previsto un meccanismo per la gestione centrale o lo scambio di informazioni sulle risorse limitate.

**FS, HelvEthica e VRMS** criticano il fatto che la medicina complementare venga ignorata.

**AG** ritiene importante che in una situazione particolare il Consiglio federale assuma un ruolo di guida e di coordinamento più incisivo e possa ordinare provvedimenti adeguati coinvolgendo i Cantoni e le commissioni parlamentari competenti. **ARTISET** sottolinea che in una situazione epidemica o pandemica è necessario considerare le capacità e le risorse di personale dell'assistenza sanitaria in un'ottica nazionale e unitaria.

**GL e SG** chiedono che nel capoverso 2 sia previsto che la Confederazione si limiti in un primo momento a ordinare provvedimenti nazionali.

**ZG e ZH** sono del parere che anche i veterinari dovrebbero essere sottoposti all'obbligo di cui alla lettera b.

**NEK** chiede che siano sentite anche le commissioni extraparlamentari. **MCID** concorda sul coinvolgimento delle commissioni parlamentari.

**Economiesuisse e SVV** accolgono con favore il capoverso 1 lettere a e b.

**SAMW** teme che i provvedimenti delle autorità possano portare alla stigmatizzazione/discriminazione di determinati gruppi di popolazione, incluso il personale sanitario. È del parere che, laddove possibile, non si dovrebbe fare alcuna distinzione tra la popolazione generale e, per esempio, il personale sanitario. **SGI** è dell'opinione che l'introduzione di un obbligo vaccinale in situazioni straordinarie implichi il rischio di stigmatizzazione e discriminazione del personale sanitario.

**SFF e SVBG** sottolineano che è imperativo garantire la proporzionalità.

**AR** chiede che il capoverso 1 lettera b includa anche le istituzioni socio-sanitarie.

**BL** critica il fatto che nell'articolo 6c non siano stati inseriti la garanzia delle cure di base e un divieto di trattamenti elettivi a livello federale e che ciò sia delegato ai Cantoni o alle imprese. **BL** chiede che il tema dell'equivalenza fiscale sia disciplinato in modo coerente.

**UDC** si oppone di principio ai lockdown poiché ritiene che l'essenza della libertà economica debba sempre essere preservata.

**EKSI** propone di verificare se alcuni dei provvedimenti non debbano essere attuati anche in caso di «particolare pericolo per la salute pubblica». **EKSI** constata che i provvedimenti non sempre possono essere attuati nella loro interezza da tutte le strutture sanitarie e che dovrebbero essere possibili adeguamenti caso per caso.

**ARTISET** ritiene opportuno ripetere i principi costituzionali dell'articolo 2 capoverso 3 lettera a e propone pertanto una modifica del capoverso 1 lettera a.

**IFF** si domanda se il capoverso 2 non debba essere modificato: in caso di provvedimenti in un singolo Cantone c'è da chiedersi se davvero sia giustificato un diritto di intervento da parte della Confederazione e se non dovrebbe almeno essere concesso al Cantone il diritto di essere sentito.

**ACS** chiede che siano aggiunti i Comuni.

**SMPA** ritiene che gli aiuti finanziari proposti siano troppo restrittivi.

**SSO** è del parere che i fornitori di prestazioni che operano nel settore sanitario e nell'approvvigionamento nazionale debbano essere sentiti anche prima di ordinare i provvedimenti.

### **Art. 6d** *Situazione particolare: competenze*

<sup>1</sup> Per quanto il Consiglio federale non disponga altrimenti, in una situazione particolare i Cantoni conservano le loro competenze in virtù della presente legge. Restano competenti per la prescrizione dei provvedimenti di cui agli articoli 30–40, a meno che il Consiglio federale non abbia ordinato provvedimenti secondo l'articolo 6c capoverso 1.

<sup>2</sup> Oltre ai provvedimenti ordinati dal Consiglio federale secondo l'articolo 6c capoverso 1, i Cantoni ordinano ulteriori provvedimenti secondo gli articoli 30–40, se la situazione epidemiologica sul loro territorio lo richiede.

<sup>3</sup> Coordinano i loro provvedimenti.

**GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD, VS, ZG, ZH** nonché **ACS** e **UCS** accolgono con favore il nuovo articolo 6d capoverso 2, visto che ora, se necessario, in particolare i Cantoni più colpiti possono ordinare ulteriori provvedimenti. In questo modo si colma un'altra importante lacuna normativa per i Cantoni. **ZG** aggiunge che le relative competenze devono pertanto essere previste anche nel successivo articolo 7 LEp. **AG** è dell'avviso che la competenza di ordinare provvedimenti (in modo coordinato) debba restare ai Cantoni, se e nella misura in cui il Consiglio federale non ricorre alle proprie competenze estese. Per **UCS** il Consiglio federale dovrebbe assumere un ruolo guida non soltanto nella situazione straordinaria, ma già in quella particolare, definendo la strategia globale.

**ACS** nonché **Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse SBCK, SCA, SCRHG, SFGV** e **STV** auspicano l'introduzione della formulazione «possono ordinare» nell'articolo 6d capoverso 2, in modo che la disposizione non venga intesa come un obbligo.

**GDK, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, UR** e **VD** accolgono positivamente il fatto che i Cantoni possano ordinare ulteriori provvedimenti secondo gli articoli 30–40, se la situazione epidemiologica sul loro territorio lo richiede.

**GDK, AR, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, GL, NE, NW, OW, SG, TG, TI** e **VD** fanno presente, in riferimento all'articolo 6d capoverso 3, che sarebbe auspicabile soprattutto un coordinamento regionale tra i Cantoni. **GDK, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, TG, TI** e **VD** aggiungono che tale coordinamento nella realtà è limitato, perché le decisioni dei Governi non devono tener conto di eventuali accordi con conferenze specialistiche regionali o nazionali, e ciò non può essere modificato con la LEp. **SG** aggiunge che l'obbligo di coordinamento dei provvedimenti cantonali deve essere definito in modo più preciso. **PH CH** e **pro-salute ch** sottolineano che i Cantoni devono fare in modo che i provvedimenti siano il più possibile armonizzati con quelli dei Cantoni limitrofi. **H+** e **GSASA** aggiungono che, oltre a coordinarsi tra di loro, i Cantoni dovrebbero anche avere accesso ai sistemi d'informazione della Confederazione e impiegare un proprio organo di coordinamento.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVV e VIPS** ritengono che dovrebbe essere citato esplicitamente il coinvolgimento di esperti. **GRIP, Intergenerika, scin e VIPS** sottolineano che è imperativo ottenere un quadro generale degli effetti dei provvedimenti.

**ABUK e AS** chiedono di stralciare l'articolo. La motivazione di **AS** è che il Consiglio federale non deve eludere i diritti dei Cantoni. Quella di **ABUK** è che in questo modo vengono ampliate le competenze del Consiglio federale.

**SBK e SVBG** criticano il fatto che in questo articolo continua a essere poco chiaro chi assume effettivamente il comando in caso di situazione particolare/straordinaria. Ritengono che la Confederazione debba disciplinare a livello centrale come procedere in una situazione particolare.

**BFS** chiede che la competenza dei Cantoni sia definita senza limitazioni dal Consiglio federale, conformemente all'articolo 6d capoverso 1.

**IFF** fa presente che «coordinamento» non può significare «armonizzazione», perché in un'epidemia manca il tempo necessario per emanare provvedimenti armonizzati a livello nazionale. Sarebbe quindi necessaria una precisazione in questo senso.

**LIBERTÉ** auspica l'aggiunta «e valutano in modo continuo se tali provvedimenti devono essere mantenuti o meno».

**N.I.E.** chiede che debbano essere sentite le commissioni indipendenti e sottolinea che i Cantoni hanno sempre il diritto di essere consultati.

**SFF** osserva che il capoverso 1 potrebbe dare adito a questioni riguardanti la delimitazione che possono essere chiarite solo con i principi della forza derogatoria del diritto federale. Un approccio pragmatico e trasparente sarebbe di sicuro più efficace.

## **Art. 8 Provvedimenti preparatori**

<sup>1</sup> La Confederazione e i Cantoni prendono provvedimenti preparatori al fine di impedire e limitare tempestivamente i pericoli per la salute pubblica. A tale scopo elaborano piani di preparazione e gestione.

<sup>2</sup> Pubblicano i piani in una forma appropriata.

<sup>3</sup> Verificano regolarmente i piani e li aggiornano.

<sup>4</sup> Svolgono congiuntamente esercitazioni per garantire che, in caso di evento, i piani siano attuabili.

<sup>5</sup> Per l'elaborazione dei loro piani i Cantoni si basano su quelli della Confederazione. Coordinano i loro piani con i Cantoni limitrofi e, se possibile, con i Paesi confinanti.

<sup>6</sup> Il Consiglio federale stabilisce i rischi di cui tenere conto e i requisiti minimi di contenuto dei piani.

<sup>7</sup> La Confederazione verifica l'esistenza dei piani cantonali e la loro coerenza con quelli della Confederazione.

**GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, VD** nonché **BK-SBK, Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastosuisse, Hotelleriesuisse, IFF, SCA, SBCK, SCRHG, SFGV, Uni GE e VASOS** accolgono con favore l'articolo 8. **AG, AR, BE, FR, GE, SZ, VD, ZH** e **VKS** sottolineano tuttavia che sarebbe meglio evitare l'obbligo di pubblicazione dei piani per i Cantoni (art. 8 cpv. 2), visto che la decisione di pubblicare i piani dovrebbe spettare ai singoli Cantoni. **VD** aggiunge che inoltre non vi è alcuna menzione di un sistema di riferimento né di una descrizione della forma adeguata che i piani devono avere. **GDK, AG, AI, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SO, TG, VD, ZH** nonché **VKS** fanno presente, in riferimento all'articolo 8 capoverso 5, che i Cantoni possono occuparsi del coordinamento con i Paesi confinanti solo in misura molto limitata; in generale, il coordinamento internazionale è compito della Confederazione. Anche **TI** nonché **SGSH, SSI, USB e USZ** chiedono che il coordinamento dei piani con i Paesi confinanti non sia compito dei Cantoni, ma della Confederazione. **Uni GE** chiede quale sia la definizione di «Cantoni limitrofi».

**PSS** nonché **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGDv, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** osservano, in riferimento al capoverso 1, che in passato gli scenari pandemici non sono stati esplicitamente considerati nei piani e nelle esercitazioni; ciò andrebbe quindi precisato.

**PSS** nonché **AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** e **VSAO** chiedono di prevedere nel capoverso 4 che le esercitazioni debbano essere svolte almeno ogni tre anni. Anche **ISPM BE** chiede un ciclo minimo (almeno ogni cinque anni) per la verifica dei piani e delle esercitazioni. **SO** auspica una precisazione in riferimento al quadro temporale, alla periodicità e ai contenuti delle esercitazioni. **ZH** auspica che al capoverso 4 sia indicato chi avvia e chi guida le esercitazioni. **SFF** chiede che nel capoverso 3 sia quantificata la regolarità con cui vengono verificati i piani. **VERDI, NEK** nonché **IDS NE, SAMW** e **SGBE** accolgono positivamente la verifica regolare dei piani pandemici e delle esercitazioni per attuarli.

**AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** e **VSAO** osservano che, sebbene sia da accogliere con favore, la precisazione dei provvedimenti preparatori di cui all'articolo 8 attua in misura troppo ridotta le conoscenze ottenute dalle valutazioni riguardanti la gestione della crisi. Tra le altre cose, sarebbe necessario garantire l'attuazione di programmi di esercitazione pluriennali e periodici almeno ogni tre anni e sancirla a livello di legge. **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGED, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** e **VSAO** aggiungono che occorre tenere presente che i piani e, in particolare, la loro attuazione richiedono che gli attori abbiano le capacità necessarie, e che queste devono essere finanziate. Anche per questo, a livello cantonale dovrebbero essere coinvolti negli eventuali scenari di esercitazione o in appositi comitati anche il settore medico / le società mediche cantonali.

**ARTISET, avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, SBK, SDV, Senesuisse, Sphf, Spitex, SSO, SVBG** e **SVPh** chiedono che nei preparativi siano coinvolti i fornitori di prestazioni che operano nel settore sanitario e nell'approvvigionamento nazionale, visto che sarebbero direttamente interessati nel caso di una situazione particolare. Secondo **AHS, ARTISET, PINK CROSS, PZ, Senesuisse, SGCH, SPHD** e **SSPH+** andrebbero coinvolti anche gli attori della società civile. **PSS** chiede di garantire che siano coinvolti nelle esercitazioni tutti i livelli politici, in particolare tutti i Cantoni. Inoltre ritiene che in questo punto manchi il coinvolgimento della scienza. **EKSI** sottolinea la necessità di far partecipare i gruppi target e i loro rappresentanti ai diversi processi e passaggi. Anche **NEK** chiede che siano precisati i destinatari di questi preparativi, per esempio citando non soltanto gli organi ufficiali, ma tenendo anche conto delle diverse esigenze della popolazione in materia di informazione. **N.I.E.** sottolinea che nella verifica devono essere coinvolti l'UFSP ed in medicina di diverse discipline.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVV** e **VIPS** chiedono che sia un gruppo di esperti interno ed esterno all'Amministrazione a verificare i piani. **Economiesuisse** e **SVV** auspicano che anche la Confederazione verifichi e aggiorni regolarmente i piani, mentre nel testo del rapporto esplicativo sono menzionati attualmente solo i Cantoni. **H+** e **GSASA** chiedono che i compiti per la verifica da parte delle istituzioni competenti siano fissati a livello di legge oppure almeno di ordinanza. **IMM** ritiene molto importante che nell'ambito dello svolgimento delle esercitazioni siano verificate accuratamente la collaborazione e le interfacce con i partner più importanti.

**BE, FR, NE** e **KAV** raccomandano che in una situazione di penuria sia la Confederazione a coordinare la distribuzione degli agenti terapeutici, visto che con l'AP-LEp viene meno la disposizione attuale (art. 8 cpv. 2 lett. d LEp) secondo cui in vista di un pericolo particolare per la salute pubblica l'UFSP può ordinare ai Cantoni di prendere provvedimenti per la distribuzione di agenti terapeutici.

**AG, AR** e **VSKT** sono del parere che sia poco chiaro quali sono i settori che devono prepararsi: andrebbe chiarito quindi se si tratta solo del settore sanitario oppure anche di quello della veterinaria e della sicurezza alimentare. Anche **PTK** sottolinea che per una migliore comprensione si dovrebbe precisare a quali ambiti possono riferirsi i provvedimenti preparatori della Confederazione e dei Cantoni.

**NE** auspica la creazione di una base legale per l'istituzione di una task force scientifica permanente. **PH CH** e **pro-salute ch** chiedono la gestione di un centro nazionale di allarme rapido in ambito epidemiologico da parte della Confederazione, che collabori strettamente con gli istituti universitari e i rispettivi centri di allarme rapido di altri Paesi nonché con l'UFSP, l'Ufficio federale della protezione della popolazione (UFPP) e l'Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria (USAV). **IMM** ritiene indispensabile coinvolgere i laboratori diagnostici, i centri e le reti di competenza.

**PSS** auspica che sia precisato sulla base di quali principi strategici debbano essere elaborati i piani di preparazione e gestione. Pertanto, invita ad aggiungere all'articolo 8 un capoverso che preveda l'istituzione di una commissione federale per la lotta contro le pandemie e la protezione dalle infezioni. **PTK** fa notare che i provvedimenti preparatori della Confederazione devono tener conto di principi importanti e generalmente validi, basati sul consenso scientifico e pertanto strategici, che dovrebbero essere emanati secondo un approccio *top-down*, e ciò andrebbe specificato nell'articolo 8.

**CER-VD** e **KomABC** auspicano che sia aggiunto l'aspetto del coordinamento tra i Cantoni.

**ACS** e **UCS** fanno presente che la Confederazione e i Cantoni dovrebbero coinvolgere attivamente le Città e i Comuni sia nell'elaborazione dei propri piani di preparazione e gestione sia nello svolgimento congiunto delle esercitazioni. Tale coinvolgimento deve essere garantito tramite UCS e ACS.

**ALETHEIA** è dell'opinione che la vecchia versione sia più chiara ed efficiente. **LIBERTÉ** si oppone a esercitazioni congiunte.

**SBK** e **SVBG** considerano necessaria la verifica dei piani di preparazione e gestione (art. 8 cpv. 3). **SVBG** è dell'opinione che la verifica debba essere fatta a cadenza regolare.

**SPHD** e **SSPH+** chiedono che i provvedimenti preparatori si basino sui diritti umani.

**AG** sottolinea che è importante che l'organizzazione di crisi ottimizzata sia sottoposta anche a un «test pratico» nell'ambito di esercitazioni regolari con i partner interessati.

**BL** osserva che i piani di preparazione e gestione dei Cantoni devono essere rielaborati in modo sostanziale e pertanto la maggior parte di essi si trova attualmente solo nella fase di pianificazione.

In riferimento al capoverso 2, **BL** chiede una comunicazione verso il pubblico che sia adeguata al target.

**BFS** sottolinea che, nel Consiglio degli Stati, ai Cantoni deve essere garantito un diritto di ricorso generale contro i piani della Confederazione.

**CER-VD** sottolinea che a volte si tende a non considerare pienamente la dimensione sociale della pandemia e che in tale ottica dovrebbero essere precisati anche approcci sanitari di prossimità a livello comunale e misure per favorire il dialogo con la popolazione.

**IFIK** considera fondamentale includere le istituzioni coinvolte in una pandemia (per es. laboratori diagnostici) nonché i centri e le reti di competenza. Inoltre, per le esercitazioni è imperativo verificare le interfacce con i partner più importanti.

**IMM** chiede che vengano definiti i requisiti di qualità per i sequenziamenti.

**LV** fa presente che il criterio della necessità dei provvedimenti non è disciplinato in modo unitario in tutta la legge.

**NFP 80** ritiene che, nell'articolo 8, nei provvedimenti preparatori congiunti di Cantoni e Confederazione manchi la questione dello sviluppo di una strategia per la gestione di un'infodemia. Inoltre, chiede di inserire nell'articolo 8 le pari opportunità.

**SDV** considera necessaria una precisazione sull'indennizzo dei provvedimenti preparatori. È inoltre del parere che durante tali provvedimenti vada tenuto conto dei Paesi confinanti e delle loro decisioni.

**SGAS** chiede di mettere a disposizione linee guida per l'elaborazione di un piano pandemico.

**USAM** auspica che i quadri superiori, inclusi i direttori degli Uffici e i responsabili delle Segreterie generali dei Dipartimenti, partecipino obbligatoriamente alle esercitazioni di crisi e che i risultati di tali esercitazioni siano attuati in modo comprovato.

**Spitex** chiede che i rispettivi attori siano imperativamente coinvolti nei provvedimenti preparatori di cui all'articolo 8.

#### 4.3.3 Art. 11–17 (sistemi di sorveglianza, dichiarazioni, laboratori)

##### **Pareri generali sugli articoli 11–17**

Secondo **GDK, AG, AI, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, VD** e **VSKT** le delimitazioni e l'inclusione dell'individuazione precoce e della sorveglianza secondo la legislazione sulle epizootie non sono chiari.

**GDK, AR, AI, BE, BL, FR, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, TG, VD** e **VSKT** lamentano la mancanza di chiarezza sul coinvolgimento degli ambiti dell'ambiente e della salute animale ai sensi dell'approccio *One Health*.

**AG, BS, TG, ZG** e **VKCS** ritengono importante che i servizi federali verifichino periodicamente la congruenza dei dati.

**IG DHS** e **Migros** chiedono come viene disciplinato l'obbligo di dichiarazione rispetto all'articolo 54 ODerr. Sono del parere che l'attuazione in riferimento ai germi patogeni non sia chiara.

**BS** auspica che nella legge sia sancito l'obbligo, per la Confederazione, di mettere a disposizione una piattaforma d'informazione con linee guida per gestire i casi di malattie soggette all'obbligo di dichiarazione.

**PLR** chiede che vengano sfruttate in modo sistematico le sinergie con i progetti di digitalizzazione sovraordinati.

**EKK** lamenta il fatto che molte delle basi legali contenute nell'atto non contengono la densità normativa necessaria per costituire una clausola di delega valida in favore del Consiglio federale o di altre autorità esecutive.

#### **Art. 11 Sistemi di sorveglianza**

<sup>1</sup> L'UFSP provvede alla sorveglianza delle malattie trasmissibili, compresa l'individuazione precoce.

<sup>2</sup> Gestisce, in collaborazione con altri servizi federali e i servizi cantonali competenti, sistemi di sorveglianza delle malattie trasmissibili e del consumo di antimicrobici. Provvede a garantire il coordinamento con i sistemi internazionali.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può obbligare i gestori degli impianti di depurazione delle acque di scarico, gli ospedali e le altre istituzioni pubbliche o private del settore sanitario, le aziende detentrici di animali e i macelli, gli esercenti di aeroporti e le imprese che trasportano persone nel traffico aereo internazionale a collaborare alla sorveglianza delle acque di scarico.

<sup>4</sup> Può obbligare altre strutture a collaborare alla sorveglianza di determinati agenti patogeni, se assolutamente necessario.

**GL, SG, TI, VD, ZG, ZH, PLR, PSS, EFBS, IFIK** nonché **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, DVSP, Economiesuisse, FMCH, FMH, GRIP, IDS NE, Intergenerika, Interpharma, ISPM BE, MCID, MedGes BS, MFÄF, MFE, NEK, PD, PIGS, PTK, SAMW, SBK, scin, SGAIM, SGD, SGE, SGED, SGN, SGP, SGSH, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SSI, SSO, SVBG, SVDI, SVHA, SVV, Swiss TPH, Uni GE, UNION, USB, USZ, VBSAE, VSAO** e **WiBeG** sono del parere che nel capoverso 3 la sorveglianza delle acque di scarico sia troppo restrittiva. Andrebbe scelta un'altra formulazione più aperta (nei confronti della tecnologia) che includa, per esempio, eventuali tecnologie future che vanno oltre la sorveglianza delle acque di scarico. Riguardo al capoverso 3, **IDS NE,**

**SPHD** e **SSPH+** ritengono che gli aeroporti, i centri sanitari, le aziende agricole e quelle di trasporto non dovrebbero contribuire soltanto alla sorveglianza delle acque di scarico ma, se possibile, anche ad altre forme di sorveglianza delle epidemie. **GE** propone di includere nella lista delle istituzioni che possono essere obbligate a partecipare alla sorveglianza delle acque di scarico anche le imprese di onoranze funebri. **Il Centro** condivide l'opinione secondo cui per l'individuazione e la sorveglianza delle malattie trasmissibili possano essere impiegate nuove conquiste tecniche e mediche. Ritiene che sarebbe meglio formulare la legge in modo meno specifico, visto che in futuro potrebbero rivelarsi utili anche altri metodi di sorveglianza. Secondo **AIG**, nell'ordinanza andrebbe meglio specificata la partecipazione degli aeroporti alla sorveglianza delle acque di scarico. **FZH** auspica che nel capoverso 3 siano incluse le imprese di trasporto e le infrastrutture di trasporto su strada e rotaia.

**PSS** nonché **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MCID, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** e **VSAO** chiedono che nel capoverso 2 a «sistemi di sorveglianza» sia aggiunta la formulazione «basati su principi clinici e ambientali». **SMVS** chiede che siano migliorati i servizi di sorveglianza sentinella.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, Senesuisse, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SSO, SVHA, UNION, VBSAE** e **VSAO** sono del parere che il consumo di antimicrobici non abbia nessuna correlazione con i fenomeni epidemici e che pertanto non sia corretto inserirlo in questa legge.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** e **VSAO** chiedono che a questo articolo siano aggiunti ulteriori capoversi per favorire esplicitamente futuri approcci agnostici agli agenti patogeni e promuovere ulteriormente la trasparenza sulla situazione epidemiologica.

**GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SO, TG** e **VD** nonché **VKS** sono favorevoli al fatto che la Confederazione si assuma la responsabilità principale dei relativi sistemi, affinché, insieme ai Cantoni, disponga in modo tempestivo e completo dei dati necessari. Visto che secondo **GE, SO, TG, VD** e **VKS** anche i Cantoni si occupano, sul territorio di loro competenza, della sorveglianza delle malattie trasmissibili, nel capoverso 1 andrebbe precisato che è la Confederazione a essere responsabile dei sistemi di sorveglianza a disposizione della Confederazione e dei Cantoni.

**BE, BS, FR, GE, GR, LU, NE, SO, TI, VD** e **VKS** auspicano che al capoverso 4 sia aggiunto che anche i Cantoni, nel loro ambito di competenza, possono obbligare strutture a collaborare alla sorveglianza di determinati agenti patogeni. **BE, BS, FR, GE, GR, LU, NE, TI, ZH** e **VKS** chiedono lo stralcio della parola «assolutamente» dal capoverso 4, e ciò per evitare dubbi e discussioni sul grado di urgenza. **BS, ZH** e **LV** fanno presente che il requisito della necessità rientra nel principio di proporzionalità. **IFIK, IMM** e **SGSH** sottolineano che l'espressione «se assolutamente necessario» è poco chiara e vaga, per cui andrebbe riformulata o stralciata.

**GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG** e **VD** osservano che la sorveglianza delle malattie trasmissibili è molto importante per poter, all'occorrenza, riconoscere tempestivamente agenti patogeni nuovi o mutati e sono del parere che a tale scopo sono necessarie basi di dati complete e aggiornate.

**EKIF** nonché **IDS NE, SGSH, SPHD, SSI, Swiss TPH** e **SSPH+** chiedono che sia citata la sorveglianza della copertura vaccinale a livello della popolazione. **EKIF** aggiunge che andrebbe menzionata anche la copertura vaccinale delle persone a rischio e di tutte le persone ospedalizzate.

**EAWAG, Economiesuisse, GRIP, Interpharma, ISPM BE, MCID, PD, SVV** e **WiBeG** chiedono che nel capoverso 2 sia aggiunta la sorveglianza delle resistenze (prevalenza).

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Spfh e SVPh** chiedono che gli attori interessati dall'attuazione vengano coinvolti in anticipo e che sia garantito un indennizzo a copertura dei costi e degli oneri. Inoltre, sono del parere che il sistema di sorveglianza dovrebbe essere valutato sulla base di criteri di qualità, e a tale proposito andrebbero definiti la vigilanza e le responsabilità per la valutazione e la qualità di tale sistema. Di conseguenza, dovrebbero essere aggiunti due nuovi articoli che disciplinano questi punti.

Secondo **AG, AR, BS, ZH e VSKT**, per alcune malattie potrebbe essere opportuna e importante l'analisi di animali o di sostanze animali. **AG, BS e VSKT** chiedono se sia sufficiente che le aziende detentrici di animali e i macelli siano obbligati «soltanto» a collaborare alla sorveglianza delle acque di scarico (cfr. cpv. 3). **AG, AR, LU e VSKT** sottolineano che l'espressione «aziende detentrici di animali» al capoverso 3 e l'espressione «altre strutture» al capoverso 4 escludono le detenzioni di animali da compagnia. **ZH** è del parere che le aziende detentrici di animali e i macelli debbano poter essere obbligati a collaborare.

**H+, Swissnoso e USB** sottolineano che il finanziamento dello sviluppo, della manutenzione e dell'utilizzo dei sistemi di sorveglianza deve essere a carico dello Stato e disciplinato esplicitamente. **GRIP, SDV e VIPS** chiedono che le eventuali spese derivanti dall'attuazione dei capoversi 3 e 4 siano indennizzate. **BL** sottolinea che nell'ambito dello sviluppo e dell'introduzione di nuovi sistemi IT che la Confederazione deve mettere a disposizione sono da aspettarsi costi diretti e indiretti per i Cantoni. Di conseguenza, ritengono che sarebbe necessario coinvolgere a fondo i Cantoni e i gruppi interessati nonché chiarire le responsabilità per le specifiche e i costi. **VERDI** fa presente al Consiglio federale che è necessario stanziare anche le risorse finanziarie necessarie per questi provvedimenti di sorveglianza. **AIG** è del parere che, se la Confederazione ordina la collaborazione di un'infrastruttura critica per un compito specifico, la legislazione debba prevedere l'assunzione dei costi causati da tali provvedimenti. Tale collaborazione non è coperta dalla concessione per i singoli aeroporti nazionali. In riferimento all'obbligo degli aeroporti di collaborare alla sorveglianza delle acque di scarico, **Aerosuisse** ritiene auspicabile chiarire chi si assume i costi di tale collaborazione. **BK-SBK** chiede che vengano chiariti i mezzi tecnici impiegati per la sorveglianza e le fonti di finanziamento per gli stessi. Secondo **Economiesuisse** e **SVV** si dovrebbe garantire che i costi derivanti dall'articolo 11 vengano pagati alle aziende interessate. **SGSH** considera auspicabile citare esplicitamente nel capoverso 4 il finanziamento dei sistemi di sorveglianza. **FAMH** chiede che il capoverso 4 si concluda con l'aggiunta «...se assolutamente necessario e stabilisce un rimborso degli oneri adeguato e basato sulle tariffe esistenti».

**ALETHEIA, FPTH, LIBERTÉ e N.I.E.** non sono d'accordo con l'articolo; la motivazione di **FPTH** è che esso viola la sovranità dello Stato. **LIBERTÉ** adduce come motivo il fatto che l'UFSP garantisce l'analisi e non la sorveglianza della diffusione delle malattie trasmissibili. Per **ALETHEIA** la sorveglianza degli antimicrobici è materia della LATer. **KMUfamilie** si esprime in modo critico sulla sorveglianza delle acque di scarico e sul suo finanziamento. **LB** chiede lo stralcio dell'articolo. **MV** chiede di mantenere la disposizione finora in vigore. **Pro Schweiz** critica il fatto che la base per la dichiarazione del diritto di emergenza sia stata ampliata a piacimento e che il Consiglio federale intenda arrogarsi la competenza per una sorveglianza permanente degli impianti di depurazione delle acque di scarico.

**Il Centro** nonché **GSASA, H+, Swissnoso e USB** accolgono in generale con favore il miglioramento dei sistemi per la sorveglianza e l'individuazione precoce delle malattie trasmissibili e la sorveglianza del consumo di antimicrobici. Secondo **GSASA, H+, Swissnoso e USB**, in questo contesto si dovrebbe fare il miglior uso possibile delle fonti di dati esistenti e della possibilità di digitalizzazione, in particolare in riferimento alla standardizzazione e all'automatizzazione. **VD** osserva che la formulazione al capoverso 2 non fornisce informazioni sul quadro in cui deve avvenire questo scambio di informazioni e sul tipo di dati che devono essere trasmessi. In riferimento al capoverso 1, **ZG** auspica la creazione di un algoritmo per l'interpretazione dei dati che includa anche la messa in allarme. Secondo il Cantone, l'obiettivo dovrebbe essere un sistema tecnico di allerta precoce che analizza i dati indipendentemente dalle singole opinioni e dalle opinioni degli esperti. **IMM** osserva che nel

capoverso 2 sarebbe opportuno inserire un collegamento a importanti banche dati dell'ECDC e dell'EFSA. Invece di nominarle nello specifico, ritiene che sarebbe meglio preferire una formulazione generica. Inoltre è del parere che non viene considerata l'importanza fondamentale della sorveglianza molecolare delle resistenze agli antibiotici.

**SGSH, SSI, USB e USZ** auspicano che in riferimento ai sistemi di sorveglianza vengano citate in modo esplicito non soltanto le malattie trasmissibili, ma anche gli agenti patogeni.

**EFBS** nonché **IFIK, SGSH e SSI** chiedono che nello specifico sia citata la sorveglianza delle resistenze agli antibiotici. Anche **KomABC** ritiene che nella revisione della LEp sia stato in gran parte dimenticato il monitoraggio delle resistenze agli antibiotici. **IFIK e SGSH** criticano il fatto che nel capoverso 2 sia menzionata solo la collaborazione con altri servizi federali e con i servizi cantonali competenti, ma non con i laboratori di riferimento e i centri di competenza citati altrove.

**Swiss TPH** sottolinea che tutti i sistemi di dati e di sorveglianza rilevanti devono essere interoperabili e, in una seconda fase, integrati, e che in questa ottica è importante il principio della dichiarazione unica (principio *once only*). Anche **SAMW** ritiene importante che i sistemi di sorveglianza siano interoperabili con i sistemi di dati generali. Inoltre, è del parere che sarebbero necessari sistemi di sorveglianza continui anche al di fuori di una situazione particolare, al fine di rilevare i sintomi sanitari che indicano la presenza di nuovi agenti patogeni quale allerta precoce. **ISPM BE e MCID** ritengono che la creazione di statistiche e analisi in collaborazione con gli istituti di ricerca sia una parte centrale della sorveglianza degli agenti patogeni e andrebbe pertanto citata esplicitamente. **Il Centro** guarda con favore al coinvolgimento di altre organizzazioni pubbliche e private come laboratori con un'esperienza rilevante nella lotta in una situazione di pericolo.

**Intergenerika, scin e SVDI** auspicano una precisazione del termine «altre strutture» nel capoverso 4, visto che non è chiaro cosa si intenda.

**BE e SSK** chiedono che sia precisato se in generale, nell'ambito dei procedimenti penali, i dati dei sistemi di sorveglianza possono essere ottenuti dalle autorità di perseguimento penale nell'ambito di una domanda di assistenza amministrativa (art. 43 segg., 194 e 195 CPP).

**TI** lamenta il fatto che il capoverso 1 sia fuorviante: non è (soltanto) l'UFSP a essere responsabile della sorveglianza delle malattie infettive, ma (anche) i medici cantonali. Il titolo dell'articolo parla di sistemi di sorveglianza, la cui attuazione è effettivamente di pertinenza della Confederazione.

**ARTISET e Senesuisse** chiedono che nel capoverso 4 siano specificati la forma della sorveglianza, le strutture e gli agenti patogeni, visto che attualmente sono definiti in modo poco chiaro e impreciso.

**BL** chiede che le informazioni vengano condivise in modo immediato con i Cantoni.

**SZ** osserva che il capoverso 3 riguarda l'obbligo dei gestori degli impianti di depurazione delle acque di scarico, degli ospedali e di altre istituzioni del settore sanitario, delle aziende detentrici di animali e dei macelli, nonché del traffico aereo di collaborare alla sorveglianza delle acque di scarico. Tuttavia, questi sono esclusi nel momento in cui, con il capoverso 4, è possibile obbligare altre strutture a collaborare alla sorveglianza di determinati agenti patogeni.

**PLR** sottolinea che la sorveglianza delle pandemie e delle epidemie è una sfida internazionale. È quindi del parere che, se ciò è nell'interesse della Svizzera, debbano essere previsti strumenti di coordinamento internazionale.

Secondo **ARTISET**, in riferimento all'obbligo di collaborare alla sorveglianza delle acque di scarico di cui al capoverso 3, è necessario formulare in modo più specifico cosa si intenda per collaborare. Ritiene inoltre che anche l'espressione «istituzioni pubbliche o private del settore sanitario» crei incertezze e debba essere definita con maggiore precisione.

**EAWAG** sottolinea che una sorveglianza conformemente al capoverso 3 è possibile anche al di fuori di una situazione epidemica, e ritiene che ciò sia fondamentale come base per sviluppare una

sorveglianza epidemiologica basata sulle acque di scarico. Tuttavia, è del parere che continui a essere poco chiaro dove e come sono disciplinati questi obblighi di collaborazione.

Nel capoverso 4, **FG TRM** auspica che all'elenco di «istituzioni del settore sanitario» siano aggiunti gli alloggi federali e cantonali per richiedenti l'asilo, visto che anch'essi dovrebbero partecipare alla sorveglianza delle acque di scarico.

**GF CH** raccomanda di aggiungere al capoverso 1 il monitoraggio della salute psichica e dello stress psichico della popolazione durante una pandemia.

**GST** chiede che il capoverso 1 cominci con la formulazione «L'UFSP provvede, in collaborazione con l'USAV, ...».

**IFIK** deplora il fatto che il capoverso 1 sia formulato in modo troppo generico e ampio.

**IMM** chiede di tenere conto, nel capoverso 3, di un collegamento con i dati relativi alle derrate alimentari. Osserva inoltre che il capoverso 1 può essere formulato in modo più preciso e specifico, al fine di evidenziare meglio i compiti e gli obiettivi esatti di questa sorveglianza.

**LV** ritiene che il capoverso 4 sia formulato in modo troppo ampio, visto che il termine «strutture» non è definito dalla legge.

**PTK** osserva che la sorveglianza delle malattie trasmissibili e quella del consumo di medicinali non coincidono al 100 per cento; si tratta infatti di ricercare e sorvegliare il problema dei germi resistenti.

**SDV** nota che l'attuazione dei capoversi 3 e 4 e chi è obbligato a fare cosa sono attualmente poco chiari.

**SFF** sottolinea che per le aziende private l'obbligo di collaborare alla sorveglianza deve riguardare esplicitamente la concessione dell'accesso al campionamento. L'obbligo di campionamento stesso e di un'eventuale partecipazione ai costi vengono respinti *in toto*.

**SGTP** auspica una precisazione dell'espressione «in collaborazione» nel capoverso 2, poiché si dovrebbe chiarire se tale espressione utilizzata nel progetto di legge crea la base legale per un sistema di sorveglianza *One Health* integrato. In ogni caso, ritiene necessario garantire che questi sistemi di sorveglianza siano collegati con i dati dell'USAV relativi alle zoonosi (diagnosi su animali, gruppi di animali, macellazioni ecc.) e al consumo di antibiotici nell'allevamento e nella medicina veterinaria.

**VASOS** sottolinea che va data grande importanza alla sorveglianza delle malattie trasmissibili, e che questa deve orientarsi sempre di più al principio *One Health*.

Secondo **WiBeG**, anche i Cantoni dovrebbero disporre di una propria competenza in materia di vigilanza, in particolare quando l'introduzione del dispositivo federale è ritardata, per gestire problematiche specifiche o valutare l'effetto dei provvedimenti presi a livello cantonale. Ciò andrebbe aggiunto al capoverso 1.

## **Art. 12** *Personae e servizi sottoposti all'obbligo di dichiarazione*

<sup>1</sup> I medici, gli ospedali e altre istituzioni pubbliche o private del settore sanitario dichiarano le loro osservazioni unitamente:

- a. ai dati necessari all'identificazione delle persone malate, sospette malate, contagiate, sospette contagiate o che ospellono agenti patogeni;
- b. ai dati necessari all'individuazione della via di trasmissione;
- c. ai dati necessari alla valutazione epidemiologica, segnatamente dati sociodemografici e comportamentali, compresi dati concernenti la sfera intima;
- d. al numero AVS di cui all'articolo 50c della legge federale del 20 dicembre 1946<sup>9</sup> su l'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS) necessario all'identificazione univoca delle persone interessate e all'aggiornamento delle dichiarazioni.

<sup>9</sup> RS 831.10

<sup>2</sup> I laboratori dichiarano i risultati di analisi di laboratorio concernenti le malattie trasmissibili unitamente:

- a. ai dati necessari all'identificazione delle persone malate o contagiate;
- b. al numero AVS di cui all'articolo 50c LAVS necessario all'identificazione univoca delle persone interessate e all'aggiornamento delle dichiarazioni.

<sup>3</sup> Se un'autorità federale o cantonale competente fa delle osservazioni che indicano un pericolo per la salute pubblica, tale autorità le dichiara con i dati necessari all'identificazione dell'origine della malattia trasmissibile; ciò vale in particolare per le autorità in materia di derrate alimentari, oggetti d'uso, ambiente o medicina veterinaria nonché per i conduttori di natanti e i piloti di aeromobili.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale può obbligare le persone o i servizi di cui ai capoversi 1–3 a dichiarare i provvedimenti di prevenzione e di lotta e i loro effetti nonché a inviare i campioni e i risultati delle analisi ai laboratori designati dalle autorità competenti.

<sup>5</sup> Devono essere dichiarate le osservazioni:

- a. che possono causare epidemie;
- b. che possono avere gravi conseguenze;
- c. che sono nuove o inaspettate;
- d. la cui sorveglianza è stata concordata a livello internazionale.

**AG, BS, FR, GE, LU, TG, TI, VKCS** nonché **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** criticano l'eterogeneità delle definizioni e delle condizioni che, a loro parere, rischia di generare incongruenze riguardo ai destinatari delle dichiarazioni e confusione nei processi. **GE** ritiene importante che le persone e i servizi sottoposti all'obbligo di dichiarazione comunichino in via prioritaria al Cantone i dati riguardanti infezioni e malattie che richiedono l'attuazione di provvedimenti e ribadisce che i Cantoni sono responsabili dell'eshaustività dei dati e degli interventi immediati. **TI** precisa che, laddove è chiara, andrebbe sempre indicata l'autorità definita dalla LEp (medico cantonale, veterinario cantonale, chimico cantonale ecc.), senza lasciare nell'incertezza.

**ARTISET, Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KMUfamilie, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, SBK, Senesuisse, SFV, SGS, SMGP, SVBG, SVHA, TVS, UNION, VB e VRMS** sono contrari all'estensione dei dati personali proposta (dati sociodemografici, compresi dati concernenti la sfera intima), poiché non li considerano necessari per la valutazione epidemiologica. Secondo **SBK** e **SVBG** l'espressione «sfera intima» si riferisce alle pratiche sessuali e quindi questa formulazione va stralciata dalla legge. **ARTISET, KMUfamilie, Senesuisse, SSO e VB** ritengono che la dichiarazione di cui al capoverso 1 lettera c violi inutilmente i diritti della personalità e che sia contraria ai principi della protezione dei dati. **SSO** esige, per le stesse ragioni, anche lo stralcio del capoverso 2 lettera b.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, UR, VD, VS e VKS** osservano che l'articolo 12 va valutato in combinato disposto con gli articoli 12a e 60a, dato che insieme costituiscono la base del sistema di dichiarazione obbligatoria delle malattie trasmissibili. A parere di questi partecipanti, è determinante che le persone e le istituzioni di cui all'articolo 12 capoverso 1 trasmettano in via prioritaria i loro dati ai Cantoni, poiché questi sono chiamati a eseguire eventuali provvedimenti. A loro avviso, il sistema d'informazione rappresenta uno strumento di lavoro di fondamentale importanza per i Cantoni (nonché per le persone e i servizi sottoposti all'obbligo di dichiarazione) e la Confederazione dovrebbe mettere a disposizione le risorse necessarie per garantirne il funzionamento e lo sviluppo. **GDK, AG, BL, FR, GL, GR, JU, OW, SG, SH, SO, TG, NE, NW, UR, VD, VS e VKS** si dicono favorevoli a un sistema di dichiarazione unico gestito dalla Confederazione, come previsto dall'articolo 60. Anche **AR** è dell'opinione che lo sviluppo del sistema nazionale d'informazione «Dichiarazioni delle malattie trasmissibili» debba essere portato avanti in stretta collaborazione dalla Confederazione e dai Cantoni. **VD** sottolinea che la dichiarazione ha per oggetto dati degni di particolare protezione, la cui comunicazione comporta un rischio di violazione di diritti fondamentali e diritti della personalità.

Secondo **GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TI, TG, UR, VD, VS e VKS** è immaginabile che, in futuro, anche altri professionisti diversi dai medici possano

dichiarare le proprie osservazioni e chiedono quindi di adeguare in questo senso l'articolo 12 capoverso 1. Ritengono inoltre che bisognerebbe definire cosa si intende per «istituzioni del settore sanitario». Le esperienze maturate in occasione dell'epidemia di COVID-19 mostrano l'importanza di includere nel concetto anche le istituzioni medico-sociali. **avsga, BAV, BLAV, GSASA, Pharma-Suisse, SDV, Sphf, SVPh** e **Uni GE** chiedono che anche le drogherie, le farmacie e i laboratori di analisi siano inseriti nel capoverso 1 quali servizi sottoposti all'obbligo di dichiarazione, dato che lo sono stati in occasione dell'ultima pandemia.

**GKD, AG, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, UR, VD, VS** e **VKS** chiedono che nell'articolo 12 capoverso 3 siano menzionati anche il settore dell'asilo e quello della formazione. **GL** auspica inoltre che l'obbligo di dichiarazione non valga unicamente per i natanti e gli aeromobili, ma anche per altri mezzi di trasporto, come gli autobus turistici o i treni. Anche **TI** propone di aggiungere i «torpedoni a lunga percorrenza» negli articoli 12 capoverso 3 e 12a capoverso 2.

**AG, AR, BS, GE, LU, SO, ZH** e **VSKT** propongono di sostituire l'espressione «medicina veterinaria» con il termine «veterinaria».

**GDK, AI, BE, BL, FR, GL, GR, JU, OW, SG, SH, TG** e **LU** auspicano che sia chiarita la questione sollevata da **VSKT**, che si chiede come si rapporterà il sistema nazionale d'informazione «Dichiarazioni delle malattie trasmissibili», previsto dall'articolo 60, con il sistema «InfoSM» dell'USAV.

**EKSI** nonché **AHS, SBK, SGCH, SGTP** e **SVBG** sono contrari, segnatamente per ragioni di sicurezza dei dati e di garanzia dell'anonimato delle persone interessate, all'inserimento nell'articolo di legge del numero AVS. **AR** e **NE** approvano invece l'inclusione del numero AVS nell'obbligo di dichiarazione, in quanto permette di raggruppare con sicurezza tutte le dichiarazioni riconducibili a una determinata persona. **NEK** e **Uni GE** sottolineano che il numero AVS non permette di registrare tutte le osservazioni, dato che molti bambini e adolescenti non lo possiedono; per tale motivo chiedono che venga per lo meno menzionata la necessità di ricorrere anche ad altri sistemi (p. es. SwissID). **FAMH** segnala che attualmente ai laboratori di norma non viene fornito il numero AVS al momento dell'attribuzione del mandato di analisi; richiedere questo dato in un secondo tempo, nell'ottica della dichiarazione, comporterebbe per i laboratori oneri amministrativi notevoli e per tale ragione andrebbero create basi normative appropriate che obblighino i medici a fornire il numero AVS, insieme agli altri dati del paziente, al momento dell'attribuzione di mandati di analisi microbiologiche. **H+** e **GSASA** ritengono che l'impiego del numero AVS quale identificatore personale univoco vada disciplinato nel quadro del programma di promozione DigiSanté e in occasione del dibattito sull'identità elettronica (Id-e). **PINK CROSS** è dell'opinione che la dichiarazione a tappeto del numero AVS e la conseguente identificazione univoca delle persone interessate sia in molti casi altamente problematica. A parere di questa organizzazione vanno utilizzati principalmente dati anonimizzati, mentre quelli che permettono di identificare le persone dovrebbero essere dichiarati solo in determinate situazioni. **Privatim** sottolinea che l'accesso alle banche dati contenenti il numero AVS richiede l'adozione delle misure tecniche e organizzative di cui all'articolo 153d della legge federale sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (LAVS). **Swiss TPH** dubita che il ricorso al numero AVS rappresenti l'approccio migliore per introdurre un codice di identificazione unico e raccomanda di sviluppare, nel quadro di un sistema di dichiarazione migliorato e integrato, un codice personale anonimizzato che permetta di identificare in modo univoco le persone interessate.

**SGSH, SSI, USB** e **USZ** auspicano che la Confederazione e i Cantoni siano tenuti a creare sistemi il più possibile efficienti per l'effettuazione delle dichiarazioni e a fornire assistenza personale alle istituzioni nell'effettuazione/attuazione delle dichiarazioni, in particolare nei momenti di sovraccarico. **USB** aggiunge che bisognerebbe eventualmente specificare che le persone e i servizi sottoposti all'obbligo di dichiarazione sono liberati dai rispettivi obblighi del segreto (in particolare dal segreto professionale e dal segreto d'ufficio).

**ALETHEIA** respinge l'articolo poiché l'espressione «sospette contagiate» permette di sorvegliare e identificare chiunque. **FPTH** non lo condivide in quanto implica la perdita della sfera privata, nonché

dell'integrità umana, fisica, psichica e giuridica delle persone. **LIBERTÉ** lo rifiuta poiché ritiene che violi la protezione della sfera privata e che la Svizzera, al fine di mantenere la propria indipendenza e sovranità, non debba sottoscrivere alcun accordo internazionale. **AZ, MFR e Réinfo Santé** respingono in ogni caso l'articolo 12, dato che non è più focalizzato sulle malattie, ma sull'identificazione delle persone e sull'accesso alla sfera intima. **BFS e LB** chiedono lo stralcio delle espressioni «sospette malate» e «sospette contagiate» dall'intera LEp. **vbfm** critica la sorveglianza prevista dall'articolo 12 dato che, a suo parere, questa modifica apre la porta a intrusioni di ogni genere.

**SG** chiede che negli articoli 12 e 12a sia specificato che le dichiarazioni vanno fatte pervenire contestualmente alle autorità cantonali e all'UFSP, i quali devono coordinarsi tra loro in caso di necessità. **VERDI** sottolinea l'importanza del fatto che le autorità sanitarie dispongano il prima possibile dei dati necessari, al fine di localizzare i focolai di infezione e circoscrivere i contagi già a livello locale, evitando così una diffusione su larga scala. **EKIF** aggiunge che i dati di sorveglianza devono essere analizzati velocemente ed essere messi a disposizione in forma appropriata il più rapidamente possibile, tra l'altro per consentire a EKIF e all'UFSP di formulare raccomandazioni di vaccinazione o, in caso di evoluzione della situazione epidemiologica, di adeguare tempestivamente quelle in essere. **AHS** sottolinea che una base di dati migliorata permetterebbe alle autorità sanitarie di reagire in modo rapido e preciso ai cambiamenti di tendenza, un aspetto di notevole importanza nella lotta contro le epidemie.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma e SVV** considerano opportuni questi provvedimenti nell'ottica dell'attuazione di DigiSanté. A loro parere, per la riuscita dell'attuazione sono cruciali il coinvolgimento dei portatori d'interessi e la garanzia dell'interoperabilità dei sistemi e degli standard di dati. **SGTP** condivide questa opinione e sottolinea l'importanza del principio *once only* (dichiarazione unica dei dati).

**Aerosuisse, Economiesuisse e SVV** chiedono lo stralcio senza sostituzione dal capoverso 3 dell'aggiunta «...nonché per i conduttori di natati e i piloti di aeromobili», dato che impone a queste persone compiti che non sono in grado di svolgere sulla base della loro formazione e delle loro qualifiche. **Aerosuisse** precisa che quindi diventerebbe caduco anche il passaggio del successivo articolo 12a in cui è precisato che i piloti di aeromobili devono indirizzare le loro dichiarazioni all'esercente dell'aeroporto competente. **TG** esige invece che nell'articolo 12 capoverso 3, tra i servizi soggetti all'obbligo di dichiarazione, siano inseriti anche gli esercenti degli aeroporti.

**NEK** nonché **SGBE e Uni GE** chiedono che il capoverso 5 (cpv. 6 del diritto vigente) resti invariato.

**Intergenerika, scin e SVDI** affermano che il sistema di dichiarazione deve essere digitale e che va integrato in DigiSanté.

**GE e AIG** ritengono incompleto il combinato disposto degli articoli 12 e 12a, dato che il secondo obbliga i piloti di aeromobili a indirizzare le loro dichiarazioni agli esercenti degli aeroporti competenti, mentre il primo non prevede a carico di questi ultimi alcun obbligo di inoltro delle dichiarazioni ricevute. **AIG** considera inoltre più appropriato il testo del vigente articolo 12 capoverso 5, in quanto limita le dichiarazioni alle osservazioni che indicano «un pericolo per la salute pubblica». A suo parere, andrebbe poi precisata la procedura per la trasmissione delle informazioni alle autorità competenti.

**SPHD e SSPH+** ritengono che la legge dovrebbe permettere di raccogliere informazioni anche sui risultati negativi delle analisi; propongono inoltre di prevedere nell'articolo 12 lettera c la possibilità di impiegare dati geografici per la sorveglianza della diffusione locale della malattia, tenendo in debito conto la protezione della sfera privata e il principio della minimizzazione dei dati. **PTK** è dell'opinione che, segnatamente per i centri di test e per altri servizi di test certificati, andrebbe precisato già nel capoverso 1 l'obbligo di dichiarazione dei risultati sia positivi sia negativi; nel capoverso 2 dovrebbe poi essere sottolineata la necessità di coordinamento tra laboratori e servizi di test in fatto di rilevamento dei dati.

**ISPM BE e MCID** chiedono che i dati concernenti la sfera intima possano essere raccolti solo per le persone malate, contagiate o che espellono agenti patogeni, ma non per le persone sospette malate o sospette contagiate. Il capoverso dovrebbe quindi essere adeguato e distinguere i due gruppi di persone.

Per **SBK e SVBG** il significato del termine «osservazioni» utilizzato nel capoverso 5 non è chiaro e andrebbe definito con precisione; tale precisazione appare loro indispensabile anche per gli articoli successivi.

**BL** sottolinea che i dati possono essere rilevati solo se ciò è necessario ai fini della valutazione epidemiologica; secondo questo Cantone dovrebbero inoltre essere quantificati il fabbisogno di personale, i termini e i costi supplementari.

**NE** osserva che l'articolo 12 non include la dimensione «*One Health*» e i professionisti che dovrebbero dichiarare gli agenti responsabili delle zoonosi.

**Aerosuisse** esige lo stralcio dell'articolo 12 capoverso 2.

**EAWAG** ritiene che negli articoli 12, 15a e 60 sia importante chiarire in che misura l'obbligo di dichiarazione riguardi i laboratori partner e come esso possa essere organizzato. Ai fini di un tale reporting, reputa necessario informare i ricercatori in merito a «quali agenti patogeni sono sequenziati geneticamente in quale misura e per quali resistenze antimicrobiche»; in assenza di queste informazioni, i laboratori non potrebbero farsi carico della responsabilità di dichiarare i risultati delle analisi.

In relazione al capoverso 1 lettera c, **IMM** si chiede se una registrazione e una trasmissione di dati di questa portata per tutte le malattie infettive/infezioni soggette all'obbligo di dichiarazione sia giustificata. A suo parere, si dovrebbe procedere a una valutazione del rischio sulla base dell'agente patogeno in questione.

**LV** considera ingiustificati lo stralcio dell'espressione «concernenti le malattie trasmissibili» nella frase introduttiva del capoverso 1 e lo stralcio del capoverso 5, poiché in questo modo si estende in modo inammissibile l'ambito di applicazione della legge.

**SAMW** approva che in questa sede non venga posta in primo piano la protezione dei dati, ma che sia riconosciuta anche l'importanza delle informazioni riguardanti il domicilio (se non vi si può risalire tramite il numero AVS) o le comorbidità/l'immunodeficienza per la determinazione di particolari sensibilità.

**SGTP** rileva che il capoverso 3 non stabilisce come debba avvenire la dichiarazione, sottolineando che lo scambio automatico dei dati tra i diversi sistemi di dichiarazione (interoperabilità) è tuttavia decisivo.

**SSO** è del parere che, in caso di pandemia, ospedali, medici e istituzioni del settore sanitario non debbano essere gravati da ulteriori obblighi e ritiene che la dichiarazione debba rimanere facoltativa; anche i capoversi 3, 4 e 5 andrebbero formulati in modo non vincolante.

**MV** chiede che l'attuale disciplinamento dell'obbligo di dichiarazione sia sostituito da una regolamentazione su base facoltativa con indicazione delle competenze.

## **Art. 12a**      **Destinatari delle dichiarazioni**

<sup>1</sup> Le dichiarazioni di cui all'articolo 12 vanno inviate:

- a. al sistema nazionale d'informazione «Dichiarazioni delle malattie trasmissibili» (art. 60);
- b. per determinati agenti patogeni od osservazioni, direttamente all'autorità cantonale competente e all'UFSP.

<sup>2</sup> I conduttori di natanti e i piloti di aeromobili dichiarano le loro osservazioni all' esercente dell'impianto portuale competente rispettivamente all' esercente dell'aeroporto competente.

**FR, GE, NE, SO, TG, ZH e VKS** chiedono che nel capoverso 1 lettera b non si utilizzi l'espressione «autorità cantonale competente», ma che la si sostituisca con «medico cantonale».

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** sottolineano che le disposizioni d'esecuzione della LEp vanno concretizzate nel rispetto del principio della minimizzazione dei dati e ritengono che il sistema nazionale d'informazione previsto dall'articolo 60 dovrebbe permettere di soddisfare meglio le esigenze dei Cantoni, i quali disporrebbero così di un'interfaccia dati. Non è dunque chiara la ragione per cui la dichiarazione debba essere fatta all'UFSP e ai Cantoni, quando invece in un'ottica di semplificazione delle modalità di dichiarazione servirebbe un *single point of contact* (SPOC). Secondo questi attori, la stessa considerazione vale per il sistema d'informazione «Analisi genomiche».

**LU** ritiene che non sia chiaro cosa debbano fare gli esercenti degli impianti portuali e gli esercenti degli aeroporti di cui al capoverso 2 con le dichiarazioni ricevute e a chi siano tenuti a trasmetterle. **SO** è del parere che, a garanzia della sfera privata, le informazioni sanitarie confidenziali debbano continuare a essere inviate a medici e non all'«autorità» e quindi, nel peggiore dei casi, a persone non qualificate. **FZH** chiede una modifica della formulazione del capoverso 2, in modo che i conduttori di natanti e i piloti di aeromobili dichiarino le loro osservazioni al medico di frontiera competente o all'UFSP. Anche **SWISS** auspica che nel capoverso 2 sia definito in modo più chiaro a chi deve essere fatta la dichiarazione; a suo parere, questa dovrebbe essere destinata al medico di frontiera o alla rappresentanza sul posto delle autorità sanitarie.

**Economiesuisse** e **SVV** esigono lo stralcio senza sostituzione dell'articolo 12a capoverso 2, dato che impone compiti che le persone in questione non sono in grado di svolgere sulla base della loro formazione e delle loro qualifiche.

**LIBERTÉ** e **MV** chiedono lo stralcio dell'articolo 12a. **ALETHEIA** ritiene che l'articolo violi i diritti umani.

**BL** è dell'opinione che per le autorità cantonali vada prevista un'interfaccia semplice verso i sistemi della Confederazione, con accesso prioritario per i Cantoni.

**GL** chiede che l'obbligo di dichiarazione non valga unicamente per i natanti e gli aeromobili, ma anche per altri mezzi di trasporto come gli autobus turistici o i treni. Anche **TI** propone di includere i «torpedoni a lunga percorrenza».

**EKSI** auspica lo stralcio del capoverso 1 lettera b, dato che tutte le informazioni sono già raccolte in un sistema d'informazione centrale che dovrebbe trasmettere o mettere a disposizione i dati in modo efficiente e rapido.

In merito al capoverso 2, **LV** osserva che la legge in esame non sembra veramente imporre un obbligo agli esercenti degli impianti portuali e agli esercenti degli aeroporti.

**SGTP** nota che l'articolo 12a non introduce una base legale per un sistema di sorveglianza integrato, dato che la formulazione del testo posto in consultazione si fonda sul sistema di sorveglianza delle malattie trasmissibili in essere.

### **Art. 13 cpv. 1**

<sup>1</sup> Il Consiglio federale stabilisce:

- a. quali osservazioni concernenti quali malattie devono essere dichiarate;
- b. le modalità di dichiarazione;
- c. i criteri di dichiarazione;
- d. i termini di dichiarazione;
- e. la competenza di verificare i contenuti della dichiarazione.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Spfh** e **SVPh** ritengono opportuno che nella fissazione di questi punti siano presi in considerazione e preferiti sistemi o standard già consolidati.

**ALETHEIA** è del parere che sia compito delle istituzioni del settore sanitario e non del Consiglio federale stabilire sedi, modalità, termini o criteri per le dichiarazioni. **FPTH** teme una perdita di libertà e di sovranità e giudica in modo critico il ruolo dell'OMS. **LIBERTÉ** propone di rimpiazzare nell'avamprogetto «il Consiglio federale» con «l'UFSP».

**GE** constata che, malgrado i termini di dichiarazione stabiliti dalla legge e le multe previste, si osservano ritardi nella trasmissione delle dichiarazioni e questo, a sua volta, provoca indugi nell'avvio di analisi e provvedimenti. Il Cantone si chiede, quindi, se non siano necessari ulteriori disciplinamenti.

**GR** suggerisce di focalizzarsi maggiormente sulla standardizzazione delle interfacce per la trasmissione dei dati delle varie applicazioni, affinché i sistemi distribuiti possano scambiare in modo uniforme e sicuro le informazioni necessarie. Il Cantone propone quindi di completare in questo senso il capoverso 1.

**SG** sottolinea che l'attuazione dei provvedimenti compete alle autorità cantonali, che peraltro dispongono delle competenze necessarie. La definizione dei punti di cui alle lettere a–e dovrebbe quindi essere elaborata e decisa in stretta collaborazione con i Cantoni e non essere dettata dal Consiglio federale.

**EKIF** chiede che l'articolo specifichi chiaramente se, per il rilevamento di queste informazioni, viene creato un nuovo sistema d'informazione.

**FG TRM** ritiene che, senza sanzioni vincolanti, tutti i criteri e le definizioni, pur riflettendo buone intenzioni, non potranno essere attuati.

Secondo **LV**, lo stralcio dell'aggettivo «trasmissibili» dal capoverso 1 lettera a non è giustificato.

**PTK** giudica critico e problematico il capoverso 1. A suo parere, la disposizione potrebbe significare che una determinata malattia può essere semplicemente ignorata anche se in ragione della sua frequenza e delle conseguenze a lungo termine presenta una morbilità rilevante.

### **Art. 13a** *Dichiarazione del consumo di antimicrobici*

<sup>1</sup> Gli ospedali dichiarano il consumo di antimicrobici.

<sup>2</sup> Gli assicuratori-malattia dichiarano i dati concernenti il consumo di antimicrobici dei singoli medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale può obbligare i medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale a dichiarare la prescrizione o la dispensazione di antimicrobici o classi di antimicrobici unitamente a dati concernenti l'indicazione, l'età e il sesso della persona interessata se:

- a. arrivano sul mercato nuovi antimicrobici o ritornano sul mercato vecchi antimicrobici;
- b. sono usati antibiotici di riserva;
- c. occorre verificare il rispetto degli oneri di cui all'articolo 19a capoverso 4 lettera c.

<sup>4</sup> Stabilisce i dati concernenti il consumo e la prescrizione sottoposti all'obbligo di dichiarazione, la cerchia di soggetti sottoposti all'obbligo di dichiarazione, i destinatari delle dichiarazioni nonché le modalità, i termini e la frequenza di dichiarazione.

<sup>5</sup> L'UFSP informa regolarmente i medici di cui al capoverso 3 in merito al loro consumo dichiarato secondo il capoverso 2 e pubblica in forma anonimizzata i dati rilevati.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** considerano inadeguato l'intero articolo e ne chiedono lo stralcio. Ritengono infatti che il consumo di antimicrobici non abbia nulla a che vedere con le epidemie e che non possa influire sui provvedimenti volti a contrastarle. A loro parere, i compiti di cui al capoverso 1 potrebbero essere organizzati in altro modo, per esempio da Anresis.ch/Swissnoso. Anche **MFE** esige lo stralcio dell'intero articolo 13a e osserva che il capoverso 1 (dichiarazioni del consumo di antimicrobici da parte degli ospedali) potrebbe trovare posto nella LATer. Secondo **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes, MFÄF, MFE, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS,**

**SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO**, in alternativa, la LEp potrebbe prevedere che il Consiglio federale assicuri l'approvvigionamento della popolazione con antimicrobici in collaborazione con i Cantoni e l'industria farmaceutica.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** sostengono che controlli indifferenziati, come quello di cui al capoverso 2, sono in generale da respingere. Inoltre, la dichiarazione tramite gli assicuratori-malattie poverrebbe in ogni caso troppo tardi, visto che questi acquisiscono le informazioni dalle fatture riguardanti l'impiego delle sostanze in questione e quindi, di solito, mesi dopo la dispensazione. Riguardo al capoverso 3, **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** affermano che le nuove sostanze e gli antibiotici di riserva non vengono impiegati negli studi ambulatoriali. A loro parere, quindi, per limitarne la dispensazione è necessario intervenire sull'elenco delle specialità e non tramite un articolo che genererebbe oneri amministrativi supplementari senza alcuna utilità. **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** ritengono inutile il capoverso 4, dato che un simile rilevamento non avrebbe alcun effetto. Sono inoltre dell'opinione che anche quello previsto dal capoverso 5 sia un rilevamento indifferenziato che non apporterebbe nient'altro che oneri amministrativi e problemi d'interpretazione. **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** fanno infine notare che da diversi anni questa prestazione (registrazione di tutti gli antibiotici dispensati con relative indicazioni) viene già fornita da tutti i medici del sistema di dichiarazione Sentinella.

**AI, BE, BS, FR, GE, GL, LU, NE, NW, VD** ed **EKK** approvano in linea di principio le disposizioni di cui agli articoli 13a e 19a, che dovrebbero contribuire a ridurre ulteriormente le antibiotico-resistenze evitabili.

**Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, OdA KT, SFV, SGS, TVS e VRMS** considerano opportuno focalizzarsi sulla prescrizione appropriata di antimicrobici che, in ambito veterinario, potrebbe contribuire a ridurre notevolmente il consumo di antibiotici. **Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, OdA KT, SFV, SGS, TVS e VRMS** ritengono tuttavia che il capoverso 3 vada chiarito; si pone in particolare la questione di come vengano indennizzati gli oneri connessi a queste dichiarazioni. Dato che, a loro avviso, il partenariato tariffale funziona male, questi attori propongono che il Consiglio federale intervenga in via sussidiaria con una propria soluzione qualora i partner tariffali non riescano ad accordarsi tra loro.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf e SVPh** sottolineano che, oltre ai medici, anche i farmacisti hanno la facoltà di dispensare antimicrobici in casi motivati e anche questi dati andrebbero quindi registrati; di conseguenza, nel capoverso 2 dovrebbero essere esplicitamente menzionati anche i farmacisti. In relazione al capoverso 2, **IFIK e SGSH** sottolineano che attualmente i farmacisti che dispensano antibiotici senza ricetta non sono tenuti a dichiararli. I due attori ritengono inoltre molto difficili da registrare anche i dati di consumo dei dentisti e quelli delle case di cura. **AG** raccomanda di inserire le farmacie fra i soggetti tenuti a dichiarare il consumo di antimicrobici. **GE** propone di completare la sorveglianza con altre fonti di dati, come le dispensazioni dei farmacisti o la sorveglianza delle acque di scarico.

**VD e Privatim** sottolineano che, in virtù del principio della finalità, i dati personali ottenuti tramite la dichiarazione potranno essere utilizzati unicamente per lo scopo di cui all'articolo 13a; dovrebbero quindi essere adottate misure tecniche e organizzative appropriate per garantire il rispetto di questo principio. **Economiesuisse, GRIP, Interpharma e SVV** approvano esplicitamente la possibilità di un ulteriore impiego dei dati rilevati prevista nel rapporto esplicativo; l'utilizzo andrebbe tuttavia specificato e dovrebbe essere garantita in ogni momento la sicurezza delle informazioni.

**ALETHEIA** e **N.I.E.** ritengono che l'articolo sia superfluo e che non debba figurare nella legge. **VB** chiede l'istituzione di un organo di sorveglianza degli ospedali. **LIBERTÉ** esige lo stralcio dell'articolo. **MV** rifiuta assolutamente nuovi provvedimenti di sorveglianza obbligatori di qualsiasi tipo.

**FR, LU, NE** e **KAV** chiedono che nel capoverso 3 siano inseriti anche i farmacisti.

**AG, AR, LU** e **VSKT** constatano con stupore che l'impiego di antibiotici nella medicina veterinaria e nella medicina umana e le relative dichiarazioni e registrazioni sono disciplinati in due diverse legislazioni e invitano l'UFSP a riflettere ulteriormente su questo aspetto.

**SGSH, SSI, USB** e **USZ** chiedono l'aggiunta di un obbligo di dichiarazione delle antibiotico-resistenze.

**GL** e **GR** auspicano che gli antibiotici di riserva di cui al capoverso 3 lettera b possano essere determinati con tempistiche flessibili dall'UFSP in collaborazione con le associazioni specialistiche interessate.

Per **EAWAG** e **WiBeG**, la formulazione lascia adito a dubbi, in particolare nel caso in cui si tratti di registrare preparati prescritti in ambito ambulatoriale, ma dispensati in farmacia; per essere effettivamente utile, la registrazione dovrebbe essere esaustiva.

**IFIK** e **SGSH** si chiedono se, in virtù del capoverso 1, tutti gli ospedali siano tenuti a dichiarare il consumo di antimicrobici o unicamente gli ospedali generali. Questa stessa domanda si pone per le cliniche specialistiche e i centri di riabilitazione. I due attori osservano poi che gli assicuratori-malattie dispongono unicamente dei dati relativi alle prescrizioni di antibiotici trasmesse loro ai fini del rimborso; sfuggirebbero quindi al rilevamento gli antibiotici pagati in proprio e, per ridurre la quota, IFIK e SGSH suggeriscono la possibilità di escluderli dall'aliquota percentuale. I due attori propongono infine di prevedere nel capoverso 5 che l'UFSP informi periodicamente i Cantoni sulle dispensazioni di antibiotici da parte dei medici.

**NVS** e **OdA AM** approvano la registrazione dell'impiego degli antibiotici a livello nazionale.

**AG** propone di esaminare la possibilità che, almeno in determinati periodi, i medici debbano dichiarare anche l'indicazione del trattamento all'atto della prescrizione di «antibiotici di routine», al fine di disporre di dati affidabili in materia. Per quanto riguarda il capoverso 5, il Cantone si dice inoltre convinto che il confronto con colleghi che operano nello stesso ambito eserciti un influsso particolarmente importante.

**BL** chiede che siano quantificati il fabbisogno di personale, i termini e i costi supplementari.

Per **GL** non è chiaro il significato dell'aggettivo «singoli» riferito a «medici» nel capoverso 2.

**NE** chiede che siano inseriti nell'articolo i provvedimenti da adottare per la salute degli animali.

**VS** è favorevole ai programmi di protezione della sanità pubblica che permettono di rispondere in modo mirato alle minacce sanitarie attuali e che offrono quindi una certa garanzia che i medicinali non perdano la loro efficacia contro malattie gravi, quali la polmonite o la meningite.

**Il Centro** saluta il miglioramento della base di dati in questo ambito attraverso una sorveglianza rafforzata del consumo e dell'impiego di antimicrobici. Il partito considera particolarmente importante la prevenzione delle antibiotico-resistenze ed è favorevole a che la Confederazione promuova lo sviluppo di nuovi antibiotici.

Secondo **ACS**, sussiste un'indiscutibile necessità d'intervento in fatto di antibiotico-resistenze. A suo parere, tuttavia, le disposizioni e gli obblighi proposti si spingono troppo oltre e non dovrebbero figurare nella LEp; in alternativa, le disposizioni concernenti le antibiotico-resistenze dovrebbero trovare posto nella LATer.

**UCS** chiede che venga stabilito a quale gruppo di fornitori di prestazioni appartengono i medici delle strutture per le cure di lunga durata.

**EFBS** ritiene che bisognerebbe valutare la possibilità di precisare ulteriormente il termine «ospedali» utilizzato nel capoverso 1, dato che non è chiaro, per esempio, se include le cliniche specialistiche e i centri di riabilitazione.

**EKK** è del parere che la lotta contro le antibiotico-resistenze non dovrebbe concentrarsi principalmente sul monitoraggio e sui metodi di prescrizione degli antibiotici.

**AÄV** considera problematico il capoverso 2, in quanto comporta oneri considerevoli e non lo ritiene adatto a raggiungere l'obiettivo. È inoltre del parere che gli obblighi di dichiarazione di cui al capoverso 3 provochino oneri amministrativi notevoli e suggerisce di puntare piuttosto su aggiornamenti professionali.

**AHS** constata che, secondo il capoverso 3, la dichiarazione del consumo di antimicrobici da parte di medici del settore ambulatoriale passa per i conteggi degli assicuratori-malattie; in questo modo restano però esclusi i pazienti paganti in proprio, particolarmente frequenti nei centri VCT.

**GST** approva questi provvedimenti, ma ritiene incomprensibile la ragione per cui i medici del settore ambulatoriale non siano tenuti a fornire alla Confederazione la stessa quantità di informazioni dei veterinari.

**H+** parte dal presupposto che queste dichiarazioni obbligatorie possano essere fatte in massima parte in modo standardizzato e automatizzato sia per il settore stazionario sia per quello ambulatoriale. Ritiene che il finanziamento di questo nuovo obbligo di dichiarazione debba essere esplicitamente disciplinato e interamente a carico dello Stato.

**PH CH** raccomanda in modo pressante, in vista della fase di attuazione, di contenere il più possibile gli oneri per gli studi medici, uniformando e ricorrendo a fonti di dati già esistenti.

**pro-salute ch** esprime qualche dubbio in ragione del fatto che per le dichiarazioni sul consumo di antimicrobici sono previste due diverse modalità; a suo parere, se i capoversi 1 e 2 restano separati, nel secondo andrebbero aggiunti i farmacisti.

Per **SAMW** gli ospedali non dovrebbero né raccogliere né elaborare dati supplementari e tutte le informazioni necessarie andrebbero tratte dal set di dati ospedaliero. L'organizzazione propone inoltre di sancire nel capoverso 4 il principio della dichiarazione unica (principio *once only*).

**Santésuisse** ritiene che la LEp non dovrebbe attribuire alcun compito agli assicuratori-malattie. Propone inoltre che i dati necessari siano rilevati presso i medici.

**SBK** sottolinea che anche il personale infermieristico prescrive medicinali e andrebbe quindi aggiunto nell'articolo; bisognerebbe inoltre prevedere espressamente un indennizzo finanziario corrispondente.

**SSPH+** chiede che l'articolo specifichi chiaramente se, per il rilevamento di queste informazioni, viene creato un nuovo sistema d'informazione.

**SVBG** sottolinea che anche il personale infermieristico prescrive medicinali e andrebbe quindi aggiunto nell'articolo; bisognerebbe inoltre prevedere espressamente un indennizzo finanziario corrispondente.

**Swissnoso** accoglie con favore la sorveglianza più completa del consumo di antimicrobici e parte dal presupposto che queste dichiarazioni obbligatorie possano essere fatte in massima parte in modo standardizzato e automatizzato sia per il settore stazionario sia per quello ambulatoriale. Ritiene che l'imposizione dell'obbligo di cui al capoverso 3 ai medici che forniscono prestazioni nel settore ambulatoriale debba avvenire solo se il provvedimento risulta proporzionato ai fini della protezione della salute pubblica. Secondo Swissnoso, bisognerebbe comunque evitare di sovraccaricare l'assistenza sanitaria di base con requisiti amministrativi sproporzionati.

### **Art. 15 cpv. 2-5**

<sup>2</sup> Nelle indagini, l'UFSP presta assistenza tecnica alle autorità cantonali, in collaborazione con altre autorità federali.

<sup>3</sup> D'intesa con i Cantoni, può eseguire esso stesso indagini, in particolare se sono interessati più Cantoni.

<sup>4</sup> Può eseguire esso stesso indagini su richiesta di un Cantone interessato.

<sup>5</sup> Può incaricare un medico cantonale di svolgere un'indagine se sussiste un particolare pericolo per la salute pubblica nel relativo Cantone.

**AG, FR, GE, NE, SO, TG, VD** e **VKS** chiedono che i medici cantonali siano menzionati espressamente quali autorità competenti e che venga mantenuta la competenza dei Cantoni per le indagini epidemiologiche.

**AG, BS, FR, LU, TG, VD, ZH, VKCS** e **VSKT** non ritengono opportuno l'obbligo di informazione nei confronti dell'UFSP imposto alle autorità cantonali dall'articolo 15 capoverso 1 per le malattie trasmesse da animali e derrate alimentari, dato che, ai sensi dell'articolo 16 dell'ordinanza sull'esecuzione della legislazione sulle derrate alimentari (OELDerr) e dell'articolo 86 dell'ordinanza sulle epizootie (OFE), sussiste già un obbligo d'informazione simile nei confronti dell'USAV (eventualmente si potrebbe valutare l'introduzione di un obbligo d'informazione dell'USAV nei confronti dell'UFSP).

In relazione al capoverso 5, **AG, AR, BS, FR, LU, TG, VD, ZH, VKCS** e **VSKT** considerano contraddittorio in termini di competenze il fatto che nel caso di un focolaio di malattia riconducibile a derrate alimentari o animali possa essere incaricato di svolgere un'indagine il medico cantonale.

**AG, BE, BS, LU, NE, SO** e **VKS** esigono che nel capoverso 5 sia precisato che la competenza delle indagini epidemiologiche spetta ai titolari di funzione cantonali o che l'UFSP può chiedere a questi di svolgere un'indagine, e non incaricarli di svolgere un'indagine.

**ALETHEIA** e **MV** considerano sufficiente la versione vigente di questo articolo. Secondo **MV** i compiti e l'ambito di competenza dell'UFSP non vanno estesi.

**BFS** chiede che i medici cantonali non siano costretti a svolgere incarichi impartiti dalla Confederazione; ai dipartimenti cantonali della sanità dovrebbe essere riconosciuto un diritto di ricorso contro le istruzioni del Consiglio federale e la competenza di dirimere eventuali controversie dovrebbe spettare al Consiglio degli Stati.

**EFBS** invita a valutare una precisazione del capoverso 3 riguardo alla collaborazione a livello federale e, nello specifico, la menzione della possibilità di avvalersi tempestivamente di ulteriori esperti in caso di necessità.

### **Art. 15a Sequenziamento genetico nei settori umano, animale e ambientale**

<sup>1</sup> Per individuare e sorvegliare le malattie trasmissibili e le resistenze antimicrobiche nei settori umano, animale e ambientale, le autorità federali competenti provvedono al sequenziamento genetico di determinati agenti patogeni che possono rappresentare un pericolo per la salute pubblica.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale determina quali agenti patogeni sono sequenziati geneticamente in quale misura e per quali resistenze antimicrobiche.

<sup>3</sup> La Confederazione assume le spese per i sequenziamenti genetici.

<sup>4</sup> Le autorità federali competenti designano i laboratori che svolgono sequenziamenti genetici. Tali laboratori dichiarano i risultati delle analisi al sistema nazionale d'informazione «Analisi genomiche» (art. 60c).

**PSS** nonché **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, AHS, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, Med-Ges BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGN, SGP, SRO, SNM, SMGP, SMVS, SSAI, SSAPM, SVHA, PD, PINK CROSS, UNION, VBSAE** e **VSAO** propongono di aggiungere l'aggettivo «continuo» all'espressione «sequenziamento genetico» nel capoverso 1, al fine di garantire la base per il sequenziamento di routine degli agenti patogeni con un alto potenziale di causare un focolaio.

**AG, BE, FR, GR, LU, SO, NE, VD** e **VKS** chiedono che la Confederazione decida d'intesa con i Cantoni quali agenti patogeni vanno sequenziati geneticamente.

**AG, BS, FR, LU, TG, ZH** e **VKCS** sottolineano che, in funzione della definizione di quali germi patogeni dovrebbero essere sequenziati e in quale misura, i campioni da analizzare potrebbero essere molto numerosi, in particolare nel campo delle derrate alimentari e degli oggetti d'uso.

**AG, BS, ZH** e **VKCS** affermano che in passato i focolai di malattie sono stati individuati unicamente tramite il sequenziamento di germi presenti in campioni ambientali.

**BE, VD, ZH** e **Privatim** chiedono che il Consiglio federale precisi, tramite ordinanza, in che misura il sequenziamento genetico rientri nel campo di applicazione della legge federale concernente gli esami genetici sull'essere umano (LEGU) e se quindi per questo tipo di trattamento di dati sia necessario il consenso della persona in questione.

**FIALI, IG DHS, Migros** e **STL** non ritengono chiaro l'esatto significato dell'espressione «in quale misura» utilizzata nel capoverso 2. **FIALI** e **STL** sono del parere che il capoverso 2 dovrebbe disciplinare quale agente patogeno, quando e in quale misura dovrebbe essere analizzato e, se del caso, per quali resistenze antimicrobiche. **SVDI** approva in linea di principio l'articolo, anche se ritiene che sussista qualche necessità di chiarimento, per esempio per quanto riguarda il significato delle espressioni «sequenziamento genetico» (cpv. 1) e «in quale misura» (cpv. 2). Anche **IMM** considera imprecisa l'espressione «sequenziamento genetico» e propone di sostituirla con «sequenziamento del genoma completo».

Secondo **FIALI, IG DHS, Migros** e **STL**, i sequenziamenti dovrebbero poter essere affidati a laboratori commerciali. A parere di questi attori, invece di designare i laboratori sarebbe più opportuno definire le condizioni che un laboratorio deve soddisfare per poter effettuare questi sequenziamenti. **FIALI, STL** e **VB** propongono che i laboratori siano selezionati tramite bandi di concorso. **IG DHS** e **Migros** non ritengono chiaro il funzionamento del sistema nazionale d'informazione «Analisi genomiche» e si chiedono chi abbia accesso ai dati e quando questi possano essere consultati. Le due organizzazioni constatano inoltre l'assenza di standard e requisiti sufficientemente specificati in fatto di autocontrollo per quanto riguarda la frequenza delle indagini e la portata dei monitoraggi ambientali e temono distorsioni di mercato.

**ALETHEIA** ritiene che animali e ambiente non debbano rientrare nell'ambito di applicazione della LEp ed è contraria ai sequenziamenti genetici; a suo parere, gli antimicrobici dovrebbero essere disciplinati dalla LATer. **BFS** chiede lo stralcio dell'espressione «settore [...] ambientale», a meno che questa non venga definita in modo preciso. Secondo **LIBERTÉ**, il sequenziamento genetico nel settore umano è contrario alla convenzione di Oviedo sottoscritta dalla Svizzera e viola il principio del consenso libero e informato e la protezione della sfera privata. **MV** chiede lo stralcio dell'intero articolo. **Pro Schweiz** respinge l'articolo, in quanto teme che il metodo del sequenziamento genetico porti a fare frequentemente ricorso al diritto di necessità, dato che nelle acque di scarico si troverebbero facilmente agenti patogeni.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma** e **SVV** chiedono che sia prevista espressamente la possibilità di avvalersi di esperti esterni.

**BS, TG** e **ZH** esigono una disposizione chiara e sensata.

**FIALI, SFF** e **STL** ritengono che fissare nella legge l'impiego del metodo del sequenziamento genetico rischi di porre dei paletti troppo stretti o impedisca il ricorso a eventuali nuove possibilità tecnologiche. Nella legislazione dell'UE, questo margine di manovra sembra essere già stato creato con l'espressione «dati genetici».

**SGSH, USB** e **USZ** considerano importante che vengano indicati gli esperti e i gruppi di esperti da consultare. **SGSH** giudica l'articolo estremamente importante e aggiunge che, in alternativa, la Confederazione o i Cantoni potrebbero incaricare esperti o gruppi di esperti di svolgere queste indagini.

**TG** e **VKCS** sono del parere che per l'accertamento di un'evoluzione epidemiologica non possa essere determinante il superamento di valori massimi fissati per via normativa. Per quanto riguarda le

indagini epidemiologiche, ritengono inoltre che sia necessario ricorrere anche a campioni ambientali.

**FIALI** e **STL** suggeriscono di far precedere l'espressione «per quali resistenze antimicrobiche» dall'inciso «se del caso». In relazione al capoverso 3, chiedono che sia lasciato alla Confederazione un margine di manovra ancora più ampio per la copertura dei costi estremamente elevati. Infine, ritengono che il secondo periodo del capoverso 4 vada stralciato poiché i dati restano di proprietà dei laboratori.

**AG** suggerisce che, oltre alle autorità federali competenti, anche i Cantoni possano disporre sequenziamenti volti a individuare e sorvegliare malattie trasmissibili.

**BL** osserva che dall'AP-LEp non risulta chiaro se il sequenziamento può riguardare anche materiale genetico umano.

**BS** ritiene importante chiarire se le norme si riferiscono unicamente a derrate alimentari o anche a campioni ambientali.

**GE** si rammarica che non sia esplicitamente menzionata la pubblicazione dei risultati dei sequenziamenti.

**LU** approva l'estensione del sequenziamento ai settori animale e ambientale.

**EAWAG** suggerisce che le decisioni di utilizzo e prioritizzazione siano affidate all'UFSP, mentre al Consiglio federale dovrebbe competere la messa a disposizione delle risorse e, in caso di pandemia, la facoltà di ordinare misure di monitoraggio supplementari.

**EFBS** chiede che le derrate alimentari vengano menzionate sia nel titolo dell'articolo sia nel capoverso 1, visto che possono essere fonte di malattie trasmissibili.

**H+** accoglie con favore il fatto che la Confederazione si debba assumere le spese per i sequenziamenti genetici.

**IMM** chiede che siano menzionati i centri nazionali di riferimento e che questi siano incaricati insieme ai laboratori di cui all'articolo 15a dello sviluppo di un corrispondente sistema di monitoraggio. Ritiene che non si debba procedere unicamente all'analisi di campioni di acque di scarico, ma che sia essenziale analizzare anche singoli isolati batterici, virali e micotici in una rete di trasmissione (inclusi isolati alimentari). IMM approva inoltre l'inserimento in una banca dati unica.

**NZM** è dell'opinione che vadano presi in considerazione il rilevamento prospettico di dati relativi al genoma completo e/o i test di sensibilità agli antibiotici degli agenti patogeni con un particolare potenziale di pericolosità e di quelli menzionati esplicitamente negli obiettivi di sviluppo sostenibile (OSS) quali cause di specifiche epidemie.

**SSI** approva espressamente l'articolo.

**Swiss TPH** sottolinea l'importanza dei dati genetici e ritiene positivo che questo approccio sia confluito nella revisione della legge.

### **Art. 15b**      **Obbligo di inoltrare**

<sup>1</sup> Se rileva agenti patogeni che devono essere sequenziati secondo l'articolo 15a capoverso 2, la persona responsabile del controllo autonomo di cui all'articolo 26 della legge del 20 giugno 2014<sup>10</sup> sulle derrate alimentari provvede affinché gli stessi siano inviati ai laboratori designati secondo l'articolo 15a capoverso 4 unitamente ai dati necessari all'individuazione di una fonte di contagio o di una correlazione epidemiologica.

<sup>2</sup> Devono inviare campioni contenenti agenti patogeni che vanno sequenziati secondo l'articolo 15a capoverso 2 ai laboratori designati secondo l'articolo 15a capoverso 4 i seguenti laboratori:

- a. i laboratori di cui all'articolo 12 capoverso 2;
- b. i laboratori cantonali che analizzano campioni ufficiali in virtù della legislazione sulle derrate alimentari;

<sup>10</sup> RS 817.0

- c. i laboratori che analizzano campioni in virtù della legislazione sulle epizootie;
- d. laboratori che analizzano campioni in virtù della legislazione sulla protezione dell'ambiente.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale disciplina la conservazione dei campioni.

**AG, BS, FR, TG, ZH** e **VKCS** sottolineano che l'obbligo della persona responsabile secondo l'articolo 26 della legge sulle derrate alimentari (LDerr) di inoltrare i dati emana nella fattispecie da una legge che le imprese o i responsabili di impresa interessati non consultano quasi mai per le loro attività abituali. Sostengono quindi la necessità di sensibilizzare le imprese a questi loro obblighi.

**FIALI** e **STL** ritengono che l'obbligo di inoltro dei laboratori ai sensi del capoverso 1 non sia auspicabile e che la dichiarazione dovrebbe spettare al soggetto a cui appartengono tali dati. Chiedono inoltre di modificare il capoverso 2, affinché sia la persona responsabile secondo l'articolo 26 LDerr a dover effettuare la dichiarazione e non i laboratori, in quanto per motivi di protezione dei dati l'inoltro dev'essere di responsabilità dell'impresa di derrate alimentari.

**IG DHS** e **Migros** sottolineano che l'obbligo dovrebbe riferirsi all'inoltro dei risultati del sequenziamento e che bisognerebbe precisare cosa dev'essere inoltrato (campioni, isolati o risultati del sequenziamento).

**LIBERTÉ** e **MV** chiedono lo stralcio dell'articolo.

**SSPH+** e **SPHD** propongono di completare il capoverso 3, in modo che il Consiglio federale non si limiti a disciplinare la conservazione dei campioni, ma si occupi anche del sistema d'informazione relativo all'impiego di questo materiale.

**FAMH** chiede di precisare che il Consiglio federale disciplina la remunerazione e la conservazione dei campioni.

**SFF** auspica che, accanto all'obbligo di analisi, anche l'inoltro dei risultati delle analisi rilevanti rimanga di responsabilità della rispettiva impresa di derrate alimentari, la quale può affidare al laboratorio che effettua l'analisi l'inoltro dei risultati al sistema nazionale d'informazione «Analisi genomiche».

### **Art. 16 cpv. 2 lett. e–g nonché cpv. 3–5**

<sup>2</sup> Il Consiglio federale assume i compiti seguenti:

- e. disciplina quali analisi microbiologiche volte a individuare le malattie trasmissibili possono essere eseguite da altre strutture sanitarie sotto la vigilanza dei laboratori di cui al capoverso 1 ai fini della diagnostica decentrata. Stabilisce le condizioni e la vigilanza da parte dei laboratori;
- f. stabilisce le disposizioni relative alle analisi volte a individuare le malattie trasmissibili, che i laboratori di cui al capoverso 1 possono offrire o eseguire senza prescrizione medica;
- g. può vietare le analisi volte a individuare determinate malattie trasmissibili senza prescrizione medica, se il coinvolgimento di un medico è necessario per impedire un pericolo per la salute pubblica.

<sup>3</sup> I laboratori di studi medici e di ospedali e l'officina del farmacista che eseguono analisi nell'ambito delle cure di base secondo la legge federale del 18 marzo 1994<sup>11</sup> sull'assicurazione malattie (LAMal) non sottostanno all'obbligo di autorizzazione.

<sup>4</sup> In caso di particolare pericolo per la salute pubblica, il Consiglio federale può concedere deroghe all'obbligo di autorizzazione, al fine di garantire la possibilità di eseguire le analisi necessarie.

<sup>5</sup> Stabilisce i requisiti per le strutture che non sottostanno all'obbligo di autorizzazione e i sistemi di analisi da impiegare. Disciplina la vigilanza.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** e **VSAO** rammentano che con l'entrata in vigore della LEp nel 2016 tutti i laboratori che eseguono analisi microbiologiche nell'ambito della medicina umana per individuare malattie trasmissibili – per scopi

<sup>11</sup> RS 832.10

diagnostici oppure epidemiologici – sottostanno all’obbligo di autorizzazione da parte dell’Istituto svizzero per gli agenti terapeutici (Swissmedic) e alla sua vigilanza (cfr. cpv. 1).

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf e SVPh** ritengono che il Consiglio federale debba riferirsi alla prassi vigente per stabilire i requisiti applicabili alle strutture che sono esonerate dall’obbligo di autorizzazione e i sistemi di analisi da impiegare.

**AG, LU, NE, SO, VD e VKS** auspicano che nel presente articolo si inserisca un rimando all’obbligo di dichiarazione di cui all’articolo 12 capoversi 1 e 2, al fine di chiarire che i laboratori che possono effettuare analisi per individuare malattie trasmissibili senza autorizzazione o senza prescrizione medica soggiacciono comunque all’obbligo di dichiarazione. Anche **SG** sostiene che le istituzioni sanitarie menzionate debbano essere sottoposte all’obbligo di autorizzazione e alla vigilanza delle autorità cantonali.

Pur approvando in linea di massima il presente articolo, **Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVDI e SVV** reputano necessario disciplinare chiaramente il fatto che i sistemi di analisi già certificati CE adempiono automaticamente i requisiti, a condizione che l’analisi sia eseguita nell’ambito della destinazione d’uso.

**FR, LU, NE, VD e KAV** auspicano che l’espressione «sotto la vigilanza dei laboratori» sia sostituita con l’espressione «sotto la vigilanza dei Cantoni».

Pur accogliendo positivamente l’ampliamento delle deroghe all’obbligo di autorizzazione, **AHS e SGCH** ritengono che la sua formulazione sia eccessivamente rigida. Secondo **ABBV, AHS e SGCH** i prelievi di campioni dovrebbero essere consentiti a determinate condizioni anche al personale non medico e accanto alla diagnostica decentrata bisognerebbe includere in questa disposizione anche i test autodiagnostici (il cosiddetto *home sampling*).

**BE, SG e SSK** ritengono importante che anche in caso di deroghe all’obbligo di autorizzazione (ai sensi del cpv. 4) i gestori debbano designare una persona fisica quale responsabile di una determinata impresa (p. es. «centro di test»).

**LIBERTÉ** auspica lo stralcio dell’articolo, **MV** chiede di mantenere invariata la disposizione vigente, mentre **N.I.E.** sollecita l’eliminazione del capoverso 2 lettera g e del capoverso 4.

**GRIP e VIPS** approvano l’articolo e chiedono nel contempo che esperti esterni e organizzazioni siano coinvolti su un piano di parità e remunerati.

**H-CH e PINK CROSS** esigono che il Consiglio federale abbia facoltà di prevedere deroghe all’obbligo di autorizzazione in caso di particolare pericolo per la salute pubblica nonché nell’ambito di programmi nazionali finalizzati al controllo o all’eliminazione di malattie trasmissibili. **H-CH** reputa che nell’ambito dei programmi nazionali per il controllo e l’eliminazione di malattie infettive trasmissibili debbano essere omologati dispositivi POCT (*point-of-care test*) per la diagnostica decentrata.

**FAMH** chiede lo stralcio del capoverso 3, in quanto reputa necessario limitare le attività dei laboratori di studi medici, rispettivamente stabilire anche per loro le qualifiche e le misure di sicurezza previste per i laboratori specializzati. Anche **IMM** mette in guardia di fronte ai problemi che potrebbero sorgere permettendo a organizzazioni prive delle necessarie competenze di eseguire simili test sotto vigilanza e chiede di definire precisamente il termine «strutture sanitarie».

**SGBE e Uni GE** osservano che dovrebbe essere prevista anche l’esecuzione di test rapidi nelle case di cura.

**GR** esige che i laboratori che svolgono analisi per individuare malattie trasmissibili senza autorizzazione o senza prescrizione medica siano comunque sottoposti all’obbligo di dichiarazione e chiede che sia introdotto un rimando trasversale in tal senso.

**NE** reputa che il capoverso 2 lettera g sia mal formulato e incomprensibile.

**EKSI** esige una definizione esplicita dell'espressione «diagnostica decentrata», prevista attualmente solo nel rapporto esplicativo, sostenendo che un tratto distintivo della «diagnostica decentrata» è proprio il fatto di poter e dover essere eseguita senza la vigilanza di un laboratorio. Ritiene inoltre che il Consiglio federale debba poter prevedere deroghe all'obbligo di autorizzazione per analisi microbiologiche volte a individuare malattie trasmissibili anche nel caso di interesse nazionale di diversa natura, specie nell'ambito di programmi nazionali ai sensi dell'articolo 5 LEp, anche qualora non sussista un «particolare pericolo per la salute pubblica».

**VKS** è del parere che le agevolazioni all'omologazione di test autodiagnostici di cui all'articolo 16 vadano estese ai *point-of-care* (servizi di pronto soccorso, policlinici, studi medici, farmacie, centri e istituzioni che si rivolgono a gruppi specifici della popolazione), con i necessari disciplinamenti e controlli della qualità.

**FMCH** ritiene indispensabile includere la competenza dei medici nell'ambito di un processo partecipativo.

**Santésuisse** approva gli adeguamenti dell'articolo 16 capoverso 2 lettere e–g nonché dei capoversi 3–5 ed evidenzia in particolare la possibilità di ricorrere alla diagnostica rapida decentrata anche in assenza di situazioni particolari o straordinarie.

**SDV** chiede che al capoverso 3 non ci si limiti alle prestazioni della LAMal e che anche le drogherie siano abilitate a fatturare alle casse malati.

**SVBG** chiede di sostituire l'espressione «laboratori di ospedali» con «laboratori».

**VB** teme che l'introduzione di deroghe all'obbligo di autorizzazione possa spianare la strada a potenziali abusi.

**WiBeG** desidera che al capoverso 3 sia prevista anche l'esecuzione di test rapidi nelle case di cura.

### **Art. 17 Centri nazionali di riferimento, laboratori di conferma e centri nazionali di competenza**

<sup>1</sup> L'UFSP può designare singoli laboratori di cui all'articolo 16 capoverso 1 quali centri nazionali di riferimento o laboratori di conferma e incaricarli di eseguire analisi particolari e altri compiti speciali.

<sup>2</sup> Può designare istituzioni pubbliche o private del settore sanitario nonché istituti di ricerca quali centri nazionali di competenza e incaricarli di compiti speciali nell'ambito dell'individuazione, della sorveglianza, della prevenzione e della lotta contro le malattie trasmissibili.

<sup>3</sup> Il Consiglio federale disciplina la vigilanza sulle istituzioni incaricate.

**GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD** nonché **AHS, Economie-suisse, NBR, SBNet, SGCH** e **SVV** accolgono positivamente il fatto che la Confederazione possa designare istituzioni pubbliche o private del settore sanitario nonché istituti di ricerca quali centri nazionali di competenza e indennizzare i compiti speciali nell'ambito dell'individuazione, della sorveglianza, della prevenzione e della lotta contro le malattie trasmissibili. **PD** approva che la Confederazione collabori con istituzioni specializzate nell'ambito dell'individuazione, della sorveglianza, della prevenzione e della lotta contro le malattie trasmissibili e le rafforzi elevandole a centri di competenza. **SBNet** auspica che ciò venga attuato anche nel quadro della biosicurezza e della bio-protezione.

**EKIF** nonché **PIGS, SGP, SGSH, SPHD, SSI** e **SSPH+** ritengono importante che l'UFSP possa affidare ad esperti l'esecuzione di provvedimenti di sorveglianza, in particolare nell'ambito dei rilevamenti che riguardano la popolazione.

Per **Economiesuisse, GRIP, Interpharma** e **SVV** l'efficienza dell'economia privata non dev'essere sostituita da una burocrazia tipica della pubblica amministrazione.

Per **AG, LU** e **VSKT** bisognerebbe specificare che anche l'USAV può designare laboratori di cui all'articolo 16 capoverso 1 quali centri di riferimento.

**FIALI, IG DHS e Migros** ritengono che occorrerebbe chiarire a quali condizioni l'UFSP assume queste competenze e se ciò presuppone la presenza di una pandemia. Si chiedono inoltre se i laboratori privati assumano dei compiti anche in situazioni normali o soltanto in casi eccezionali.

Per **AHS** e **SGCH** è importante che al momento di scegliere e incaricare questi centri si ponga l'accento sull'interdisciplinarietà.

**LIBERTÉ** esige lo stralcio dell'articolo, mentre **MV** chiede di mantenere invariato il disciplinamento vigente.

**MCID** fa notare che il coordinamento di queste istituzioni con i laboratori di riferimento a livello federale è fondamentale per evitare doppioni e sfruttare al meglio le sinergie. **SAMW** sottolinea l'importanza di chiarire le sinergie ed eliminare i doppioni tra i centri di riferimento, promuovendo e mantenendo in modo sostenibile le loro competenze e le loro infrastrutture. Non avrebbe alcun senso infatti che un incremento importante del numero di centri di riferimento disperdesse le competenze acquisite.

Per **SAMW** e **Swiss TPH** è estremamente importante che i centri di competenza, così come le loro infrastrutture e la loro esperienza, siano finanziati in modo duraturo e sufficiente anche in assenza di particolari pericoli, affinché siano disponibili qualora dovesse scoppiare una pandemia.

**ZG** sostiene che andrebbe esaminata la necessità di creare una base legale per la costituzione di un laboratorio principale.

**PLR** chiede che i centri di competenza possano essere insediati anche in perimetri aziendali e che sia prevista la vigilanza da parte di un professionista della salute.

**H+** chiede una remunerazione in base ai dati.

**MCID** considera sensato estendere l'articolo, affidando a istituzioni pubbliche e private del settore sanitario l'individuazione, la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le malattie trasmissibili.

**NFP 80** propone di completare l'articolo 17 precisando che la Confederazione deve prevedere la designazione di centri di competenza non solo in ambito biomedico, bensì anche nei diversi ambiti della società rivelatisi importanti nel contesto dell'epidemia di COVID-19 e della relativa ricerca nel quadro del PNR 80. Nel concreto, suggerisce di aggiungere che a questi centri vanno affidati particolari compiti nell'ambito dell'individuazione, della sorveglianza, della prevenzione e della lotta contro le malattie trasmissibili e il loro impatto diretto e indiretto.

**PH CH** e **pro-salute ch** ritengono che la formula potestativa sia troppo prudente.

**SPSP** propone di integrare nella definizione di cui all'articolo 17 capoverso 2 istituzioni come lo Swiss Institute of Bioinformatics (SIB).

**SGTP** accoglie positivamente la facoltà della Confederazione di designare dei centri di competenza e sottolinea che per istituire e mantenere tali centri e poterli impiegare in modo efficiente ed efficace in caso di eventi è necessario un investimento da parte della Confederazione, concludendo che peraltro la loro operatività dovrebbe essere garantita indipendentemente da compiti concreti (come indicato nell'articolo).

Sottolineando la necessità di rispettare le basi giuridiche in materia di appalti pubblici, **Swissnoso** esprime qualche preoccupazione riguardo al fatto che per le istituzioni la partecipazione regolare a bandi pubblici implica un notevole carico di lavoro e grandi incertezze in merito al proprio sviluppo organizzativo.

**VB** domanda chi designa i centri nazionali di riferimento e in base a quale procedura di selezione.

#### 4.3.4 Art. 19–19a (prevenzione nelle strutture, prevenzione delle resistenze antimicrobiche)

##### **Pareri generali sugli articoli 19–19a**

**GDK, AG, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, OW, SG, SH, TG** e **VSKT** propongono di verificare, nell’ottica degli obiettivi della LATer e della LEp e dell’approccio *One Health* perseguito nella LEp in revisione, se non sia opportuno integrare nella LEp tutte le norme legate alle resistenze antimicrobiche sia nell’ambito della medicina umana che della medicina veterinaria. **ZH** sottolinea che il fatto di focalizzarsi solo sugli aspetti della medicina umana per l’individuazione precoce e la sorveglianza non permette di coprire l’intero spettro e che per un’individuazione precoce e una sorveglianza efficaci è fondamentale perseguire l’approccio *One Health*.

Per **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf** e **SVPh** sarebbe importante definire l’espressione «altre istituzioni del settore sanitario», poiché negli articoli 19 e 19a figura senza ulteriori precisazioni.

**BL** esige che i nuovi compiti e obblighi dei Cantoni siano quantificati nell’ottica delle necessarie risorse umane e di altro genere.

**TG** chiede che sia disciplinato esplicitamente il finanziamento dell’accertamento di focolai di malattie le cui prestazioni non possono essere conteggiate in base alle tariffe ordinarie.

**PLR** propone di prevedere strumenti per il coordinamento internazionale.

**EFBS** è convinta che la registrazione sistematica dei «dati di routine» sulle resistenze antimicrobiche nei batteri clinicamente rilevanti sia d’importanza fondamentale.

**EKK** constata che varie basi legali contenute nell’AP-LEp non dispongono della densità normativa necessaria per rappresentare una clausola di delega valida a favore del Consiglio federale o di altre autorità preposte all’esecuzione della relativa legge.

**BK-SBK** esige che i progressi conseguiti a livello ospedaliero siano estesi in modo più sistematico all’ambito della medicina veterinaria, al fine di registrare e valutare l’impiego di antibiotici negli animali le cui infezioni e malattie sono facilmente trasmissibili all’essere umano e viceversa.

#### **Art. 19 Rubrica e cpv. 2 lett. a**

Provvedimenti di prevenzione nelle strutture

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può:

- a. obbligare gli ospedali, le cliniche e le altre istituzioni del settore sanitario a:
  1. rispettare determinati processi aziendali o svolgere programmi di sorveglianza, se sono necessari provvedimenti uniformi in tutta la Svizzera o se ciò è indispensabile per garantire la sicurezza dei pazienti, al fine di prevenire le infezioni associate alle cure,
  2. decontaminare, disinfettare e sterilizzare i loro dispositivi medici.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVDI** e **SVV** fanno notare, riferendosi al capoverso 2 lettera a numero 2, che i dispositivi medici certificati CE, se utilizzati correttamente in base alle indicazioni dei fabbricanti, dovrebbero essere puliti e ricondizionati. Auspicano pertanto che tale approccio venga applicato soltanto a dispositivi non medici. **Intergenerika, scin** e **SVDI** sostengono inoltre che questo capoverso è già contenuto nell’attuale LEp ed è dunque superfluo.

**NEK** nonché **DVSP, IDS NE, SAMW, SGBE, Uni GE** e **WiBeG** chiedono che le strutture per le cure di lunga durata siano inserite esplicitamente tra le «istituzioni del settore sanitario». Rimarcano inoltre che per le strutture sanitarie di piccole dimensioni non è realistico istituire un proprio reparto di prevenzione delle infezioni, in grado di elaborare i necessari adeguamenti in tempo reale in caso di crisi, e che sarebbe quindi opportuno prevedere per le strutture più grandi, in particolare gli ospedali cantonali e universitari, l’obbligo di fornire consulenze esterne.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, SVPh e Sphf** pretendono che gli oneri supplementari derivanti dall'obbligo previsto siano indennizzati a copertura dei costi. Dal canto suo, **Spitex** aggiunge che questi provvedimenti devono essere interamente a carico dei soggetti che si assumono le spese. **DVSP** chiede che i costi delle cure palliative in istituti di lunga degenza siano coperti dall'ente pubblico.

**NEK** nonché **IDS NE, SGBE e Uni GE** sono del parere che il concetto di «infezioni associate alle cure» debba essere definito esplicitamente, affinché non s'intendano unicamente i rischi di infezione legati agli interventi ma anche le infezioni che potrebbero essere contratte nel contesto delle cure in generale.

**AHS, PINK CROSS e SGCH** auspicano che nell'ambito dell'articolo 19 il Consiglio federale abbia la facoltà di obbligare i medici ad aggiornarsi regolarmente in materia di malattie trasmissibili. **ZG** è dell'opinione che ai capoversi 2 e 3 bisognerebbe prevedere l'obbligo di aggiornamento per i farmacisti e i veterinari.

**AZ, MFR e Réinfo Santé** esigono che sia mantenuto il principio della sovranità dei Cantoni in materia di sanità. Secondo **ALETHEIA**, il Consiglio federale non deve entrare nel merito della sussidiarietà, in quanto non è di sua competenza. **LIBERTÉ** ritiene che si possa stralciare l'articolo, dato che il Consiglio federale dovrebbe eseguire e non decidere, anche in materia di malattie trasmissibili.

**AeG LU, BBV e SVHA** ritengono l'intero articolo inopportuno e ne chiedono lo stralcio. Per **BBV e SVHA** la prevenzione delle resistenze è importante, ma avviene a prescindere dalla comparsa di un'epidemia e non durante la stessa. Reputano pertanto opportuno finanziare e sostenere in modo sufficiente e duraturo Swissnoso e Anresis.ch, mentre criticano l'assenza di una base fattuale.

**BE e NE** sono dell'opinione che per il ricondizionamento di dispositivi medici, specie nel caso di epidemie ed endemie, occorra attenersi all'ordinanza relativa ai dispositivi medici (ODmed).

**ARTISET e Senesuisse** sottolineano il carattere potestativo della norma (art. 19 cpv. 2 lett. a) e l'esigenza di applicarla unicamente a condizione che ciò risulti adeguato e proporzionale. In particolare gli istituti medico-sociali di piccole dimensioni devono poter fare capo alla competenza specialistica dei Cantoni, necessaria ai fini dell'implementazione. Altrimenti, il Cantone deve garantire il finanziamento del ricorso a esperti esterni e dell'attuazione di eventuali provvedimenti.

**GE** è del parere che anche i laboratori privati, specie quelli che collaborano con case per anziani e di cura, dovrebbero sottostare ai requisiti di cui al capoverso 2 lettera a e alla vigilanza da parte del Consiglio federale.

**GE** fa notare che l'espressione «se sono necessari provvedimenti uniformi in tutta la Svizzera» di cui al capoverso 2 lettera a numero 1 potrebbe essere fuorviante, in quanto potrebbe far pensare che ci si riferisca unicamente a situazioni riguardanti l'intera Svizzera.

**NE** propone di integrare in questo articolo la medicina veterinaria conformemente al concetto *One Health*.

**VS** caldeggia programmi a tutela della salute pubblica che forniscano una risposta mirata agli attuali rischi sanitari, come l'aumento di batteri e virus resistenti ai medicinali.

**VERDI** sostiene esplicitamente i provvedimenti proposti dal Consiglio federale per prevenire le infezioni associate alle cure negli ospedali, nelle cliniche e in altre istituzioni del settore sanitario.

**CER-VD** consiglia di introdurre un capoverso che tematizzi il ruolo dell'informazione dell'opinione pubblica in generale rispetto ai pericoli delle malattie trasmissibili e alla loro prevenzione.

**H+** constata che la nuova competenza del Consiglio federale in termini di sussidiarietà rappresenta una pesante ingerenza nella competenza dei Cantoni e dei partner tariffali e della qualità. Sostiene inoltre che i moduli di intervento e di sorveglianza che gli ospedali devono integrare dovrebbero essere finanziati integralmente e per nessuna ragione essere considerati «inclusi nelle tariffe», tanto

più che nella fattispecie non si tratta di prestazioni LAMal, ma di misure preventive con finalità epidemiologiche.

**PTK** chiede che nel capoverso 2 siano menzionate anche prescrizioni per provvedimenti tesi a ridurre la frequenza delle infezioni nosocomiali.

**SAMW** sarebbe favorevole a obbligare il personale sanitario ad applicare standard unitari a livello internazionale.

**SSO** ritiene che la tematica non vada disciplinata nella LEp e chiede quindi lo stralcio dell'articolo.

**Swissnoso** considera importante verificare se le disposizioni di cui all'articolo 19 capoverso 2 lettera a coprano anche un eventuale obbligo di dichiarazione dei risultati o dei dati di questi processi e dei programmi di sorveglianza prescritti.

### **Art. 19a** *Prevenzione delle resistenze antimicrobiche*

<sup>1</sup> Se la salute dei pazienti o del personale è messa in pericolo da resistenze antimicrobiche oppure la qualità delle cure è compromessa, il Consiglio federale può obbligare gli ospedali, le cliniche e le altre istituzioni del settore sanitario a:

- a. introdurre e attuare direttive sull'analisi sistematica delle resistenze antimicrobiche;
- b. eseguire un'analisi sistematica delle resistenze antimicrobiche per determinati gruppi di persone o determinati agenti patogeni;
- c. informare l'istituzione interessata prima di trasferirvi un paziente portatore di un determinato agente patogeno resistente a un antimicrobico;
- d. attuare programmi sull'uso appropriato degli antimicrobici.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale può obbligare i medici che prescrivono antimicrobici ad aggiornarsi regolarmente sull'uso di queste sostanze. Disciplina la cerchia delle persone soggette all'obbligo di aggiornamento nonché il contenuto e la portata dell'aggiornamento e stabilisce le condizioni per il riconoscimento delle offerte di aggiornamento.

<sup>3</sup> Per i medici che esercitano sotto la propria responsabilità professionale, la violazione dell'obbligo di aggiornamento di cui al capoverso 2 può rappresentare una violazione dell'articolo 40 lettera b della legge del 23 giugno 2006<sup>12</sup> sulle professioni mediche.

<sup>4</sup> Per salvaguardare l'efficacia degli antimicrobici, il Consiglio federale può imporre oneri relativi alla prescrizione se:

- a. arrivano sul mercato nuovi antimicrobici o ritornano sul mercato vecchi antimicrobici;
- b. sono usati antibiotici di riserva;
- c. vi sono indizi secondo cui gli antimicrobici non sono usati in modo appropriato su larga scala.

**GDK, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SO, SZ, TG, TI, VD, ZH, VKS** nonché **AGZ, AeG BL, AGGL, AGSG, BEKAG, BüAeV, FMH, FMCH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGD, SGN, SNM, SGP, SMGP, SMVS, SRO, SSAPM, SSAI, UNION, VBSAE** e **VSAO** chiedono lo stralcio del capoverso 3. Secondo **GDK, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SZ, TG, VD, ZH** e **VKS** l'eventuale obbligo di aggiornamento sull'uso delle sostanze antimicrobiche non dovrebbe essere disciplinato nella LEp. **LU** chiede che, se tale obbligo di aggiornamento deve essere sancito per legge, esso venga inserito nella legge sulle professioni mediche (LPMed) tra gli obblighi professionali. **TI** ritiene che bisognerebbe sostenere una formazione continua che approfondisca il tema delle resistenze, in collaborazione con le società di specialità. Respinge invece l'idea di un obbligo formativo addizionale per i professionisti della salute.

**BE, FR, GL, LU, SO, TG, TI, VD, ZH, VKS** nonché **AÄV, AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGD, SGN, SGP, SNM, SMGP, SMVS, SRO, SSAPM, SSAI, UNION, VBSAE** e **VSAO** chiedono lo stralcio del capoverso 2.

**AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, SVHA, UNION, VBSAE** e **VSAO** sono del parere che la fissazione di obblighi di aggiornamento con contenuti specifici in una legge speciale come la LEp non sia né opportuna né consona al livello normativo e che vada

<sup>12</sup> RS 811.11

stralciata senza sostituzione. **AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, UNION, VBSAE e VSAO** sottolineano che l'obbligo di aggiornamento esiste da anni ed è applicato e sorvegliato dalle società di specialità. Secondo **PH CH** gli attuali obblighi di aggiornamento dei medici nell'impiego delle sostanze antimicrobiche sono sufficienti. A suo avviso, un'imposizione supplementare per legge rischierebbe di generare un inutile onere amministrativo per le attuali strutture di formazione continua, senza apportare peraltro un valore aggiunto significativo. Per **Swissnoso** occorre verificare la proporzionalità dei capoversi 2 e 3, così da evitare di gravare ulteriormente le cure di base di requisiti sproporzionati. **GRIP** e **VIPS** valutano in modo critico un obbligo di aggiornamento dei medici, che peraltro esiste già.

**AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, UNION, VBSAE e VSAO** giudicano inappropriato l'intero articolo e ne chiedono lo stralcio. Sottolineano che la prevenzione delle resistenze è importante, ma non avviene durante un'epidemia, bensì indipendentemente da essa e sarebbe quindi opportuno sostenere adeguatamente Swissnoso e Anresis.ch. **AeG LU** e **SSO** caldeggiano lo stralcio dell'intero articolo. **KMUfamilie, MFE** e **ACS** reputano che le disposizioni di legge riguardanti le resistenze agli antibiotici vadano inserite nella LATer.

**AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGAIM, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, UNION, VBSA e VSAO** ritengono infondata, sproporzionata e controproducente la sanzione prevista in caso di violazione dell'obbligo legale di aggiornamento sull'uso di antibiotici. **MFE** considera totalmente inadeguata la revoca dell'autorizzazione all'esercizio della professione a causa della violazione dell'obbligo legale di aggiornamento sull'uso di antibiotici. **SG** e **SSK** chiedono che le restrizioni di cui all'articolo 43 capoverso 2 LPMed non siano applicate nel caso di violazione dell'obbligo di aggiornamento. Aggiungono inoltre che di fronte a questo genere di violazioni degli obblighi professionali un divieto temporaneo o definitivo d'esercizio della professione sotto la propria responsabilità professionale dovrebbe essere l'ultima *ratio*, mentre una sanzione penale non è necessaria.

Secondo **EFBS** nonché **ABBV, Economiesuisse, GRIP, IFIK, Intergenerika, Interpharma, scin, SGSH, SVDI** e **SVV** l'espressione «non sono usati in modo appropriato su vasta scala» è troppo vaga. **ABBV, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin** e **SVDI** auspicano una precisazione del capoverso 4 lettera c. **Economiesuisse** e **SVV** esigono lo stralcio del capoverso 4 lettera c a causa della sua scarsa chiarezza. Nel capoverso 4 **EFBS, IFIK** e **SGSH** intravedono inoltre alcune criticità nella definizione di «antibiotici di riserva» e sottolineano che le definizioni devono essere tenute in considerazione nei commenti del rapporto esplicativo.

**GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG** e **VD** ritengono che al capoverso 1 non sia chiaro «come» e «con chi» si debba stabilire che queste condizioni sono soddisfatte, al fine di poter adottare i necessari provvedimenti. **GE** fa notare che mancano anche indicazioni temporali.

Riferendosi all'articolo 19a capoverso 1 lettera b, **GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG** e **VD** sottolineano che dal punto di vista dei Cantoni il finanziamento di analisi sistematiche non richiede un disciplinamento specifico, dato che questi oneri dovrebbero essere inclusi nelle tariffe a copertura dei costi per la fornitura di prestazioni. Diversa è invece la situazione in caso di indagini su vasta scala relative a focolai, le cui prestazioni non possono essere conteggiate in base alle tariffe ordinarie. A loro parere sarebbe quindi opportuno disciplinare esplicitamente il finanziamento di analisi o indagini su focolai.

**BE, FR, GL, SO, TG, VD, VKS** e **AÄV** suggeriscono all'UFSP di collaborare con le istituzioni e le società di specialità competenti in materia di perfezionamento e aggiornamento, in modo che nei corsi corrispondenti sia dedicato sufficiente spazio all'acquisizione delle conoscenze necessarie. Secondo **AR** occorre verificare se sia possibile integrare nel catalogo delle società di specialità i requisiti di aggiornamento specifici descritti, anziché sancire un corrispondente obbligo di aggiornamento a

livello di legge. **AÄV** è del parere che spetti alle società di specialità stabilire il contenuto e la portata dell'aggiornamento, il cui riconoscimento incombe all'ISFM.

Secondo **AG, FR, GL, LU, NE, TG, VD** e **VKS** sarebbe opportuno sancire nell'articolo 19a capoverso 1 lettera c l'obbligo di tenere un registro per consentire lo scambio di informazioni tra le strutture nel caso di trasferimenti di pazienti che presentano delle resistenze. **TI** propone di aggiungere la lettera e al capoverso 1 per prescrivere la tenuta di registri di portatori di agenti patogeni resistenti a determinate sostanze antimicrobiche, al fine di informare le strutture sanitarie.

**BE, FR, GL, NE, TG, VD** e **VKS** approvano in linea di massima gli sforzi profusi per limitare le sostanze antimicrobiche e per fare in modo che gli antibiotici siano prescritti soltanto se apportano benefici reali. **VS** sostiene i programmi di tutela della salute pubblica che rappresentano una risposta mirata agli attuali rischi sanitari come l'aumento di batteri e virus resistenti ai medicinali (antibiotici e antivirali) e offrono quindi una certa garanzia che i medicinali non perdano la loro efficacia contro malattie gravi come la polmonite o la meningite.

**KomABC** nonché **EFBS, IFIK, SGSH** e **SSI** deplorano che nella legge attuale non vi sia una base che permetta, se necessario, di obbligare i laboratori a partecipare alla sorveglianza delle resistenze. **FAMH** aggiunge che si potrebbero obbligare i laboratori a mettere a disposizione dei centri di competenza statistiche sulle resistenze agli antibiotici, precisando tuttavia che andrebbe disciplinata la remunerazione di simili provvedimenti.

**BE, VD, ZH** e **Privatim** fanno notare che la disposizione di cui al capoverso 1 lettera b non è sufficientemente precisa, in considerazione dell'ingerenza nei diritti fondamentali, del principio di legalità e delle esigenze che ne derivano in termini di densità normativa. Sostengono infatti che se le istituzioni del settore sanitario sono assoggettate all'obbligo, anche le persone interessate dal trattamento dei dati personali subiscono un'intromissione nel loro diritto fondamentale all'autodeterminazione informativa, sebbene il capoverso 1 lettera b si riferisca unicamente alle istituzioni del settore sanitario. Chiedono quindi che venga creata una base legale corrispondente. **BE** domanda che sia introdotta nella legge una base supplementare per il trattamento dei dati in questione. **BL** consiglia di inserire un rimando alla base legale per i provvedimenti disposti ai sensi del capoverso 1 lettera b dal punto di vista delle persone interessate.

**AG, SG** nonché **AHS, BK-SBK** sono favorevoli all'obbligo di aggiornamento dei medici che prescrivono sostanze antimicrobiche. **AG** consiglia di sottoporre gli aggiornamenti al controllo delle società di specialità. **NVS** e **OdA AM** approvano l'obbligo di aggiornamento regolare per medici e farmacisti sull'uso dei medicinali antibiotici.

Per **SGSH, SSI, Swissnoso** e **USB** la circoscrizione del presente articolo alle resistenze antimicrobiche può comportare il rischio che la sorveglianza di microorganismi importanti sotto il profilo epidemiologico non sia coperta. **USB** e **USZ** ritengono pertanto opportuno menzionare gli esperti da consultare. Secondo **USZ** il Consiglio federale deve poter essere obbligato a ricorrervi.

**ALETHEIA, AS, LIBERTÉ, MV** esigono lo stralcio dell'articolo senza sostituzione. **ALETHEIA** ritiene più opportuno che questa tematica sia disciplinata nella LATer. **AS** fa notare che le analisi non possono essere obbligatorie e dal canto suo **N.I.E.** sottolinea che non ci dev'essere un'imposizione in tal senso. **MV** propone di mantenere invariata la normativa vigente, rammentando che in Svizzera, nel confronto internazionale, gli antibiotici sono prescritti con una certa moderazione.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma** e **SVV** approvano i provvedimenti volti a promuovere l'uso appropriato degli antibiotici e sottolineano l'importanza fondamentale di creare incentivi di mercato per questi medicinali.

**ARTISET** e **Senesuisse** si dicono preoccupate per il fatto che le attività descritte (cpv. 1 lett. a-d) sono svolte solitamente dal personale infermieristico su prescrizione medica e a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) o rientrano direttamente nell'ambito di competenza dei medici. Spiegano che pochissime istituzioni sociosanitarie assumono direttamente

medici e che in genere esse dipendono dalla collaborazione dei medici di famiglia dei residenti. Allo stesso tempo spetta alle singole istituzioni sociosanitarie attuare le indicazioni mediche. Secondo **GSASA e H+** questa disposizione non è sostenibile dal punto di vista del diritto costituzionale, in quanto la sicurezza delle cure è di responsabilità dei Cantoni, non della Confederazione. Se tuttavia il legislatore dovesse confermarla, la Confederazione dovrà stabilire il finanziamento diretto dei programmi previsti. Questi provvedimenti non possono essere finanziati attraverso le tariffe AOMS in quanto non si tratta di prestazioni LAMal, ma di misure preventive con finalità epidemiologiche.

**Economiesuisse, GRIP, VIPS e SVV** ritengono importante che non venga intaccata la libertà di prescrizione, a condizione che non siano violati altri oneri o disposizioni. **GRIP e VIPS** affermano che i previsti disciplinamenti si scontrano con la libertà di prescrizione dei fornitori di prestazioni.

**BE, NE e KAV** fanno notare che spetta ai Cantoni ordinare misure disciplinari ai sensi dell'articolo 43 LPMed in caso di violazione degli obblighi professionali. **NE e KAV** chiedono che si completi il capoverso 3, precisando che la Confederazione può stabilire che l'obbligo di aggiornamento non è stato rispettato e che vanno attuati provvedimenti di concerto con i Cantoni. **KAV** esige inoltre che al capoverso 4 vada presa in considerazione, oltre alla prescrizione, anche la dispensazione.

**GE, LU e NE** sottolineano a loro volta che al capoverso 4 dev'essere considerata anche la dispensazione oltre alla prescrizione.

**PSS** nonché **AHS e SGCH** approvano l'introduzione di uno screening sistematico, ma ritengono che i relativi costi non debbano gravare sui singoli e che trattandosi della salute pubblica sia lo Stato a doversene fare carico. **AHS e SGCH** aggiungono che i costi potrebbero essere coperti anche dalle assicurazioni malattie al di fuori della franchigia e dell'aliquota percentuale.

**EFBS, IFIK e SGSH** sono del parere che il capoverso 2 dovrebbe applicarsi a tutti i gruppi professionali autorizzati a prescrivere antibiotici (p. es. dentisti).

**AI** rimanda all'articolo 20 dell'ordinanza sui medicinali veterinari e ritiene che, grazie alla presente revisione, veterinari e medici siano trattati alla stessa stregua per quanto riguarda l'obbligo di aggiornamento. **NE** chiede che al capoverso 2 sia menzionato che oltre ai medici anche i veterinari possono essere obbligati ad aggiornarsi regolarmente.

**AHS e SGCH** sottolineano l'importanza dei test per individuare le resistenze già note e garantire un trattamento mirato che non contribuisca alla comparsa di nuove resistenze.

**EAWAG e WiBeG** suggeriscono di inserire, nell'elenco di cui al capoverso 4, un ulteriore punto con il seguente tenore: «nuove scoperte sulla formazione di resistenze o sui meccanismi di resistenza esigono nuovi provvedimenti.».

**GST** approva la creazione di una base legale per la prevenzione delle resistenze antimicrobiche nella medicina umana. Anche **Spitex** reputa che il tema della prevenzione delle resistenze agli antibiotici sia importante e che sia quindi opportuno includerlo in modo più incisivo nella LEp.

**SBK e SVBG** sono del parere che bisognerebbe assolutamente menzionare l'impiego su vasta scala di antibiotici nell'allevamento di animali da reddito. Inoltre, intravedendo nel capoverso 1 lettera a un rischio di discriminazione di singoli gruppi di persone, propongono di precisare che ciò va evitato.

**IFIK** si chiede come si possa individuare una messa in pericolo senza un monitoraggio di base costante o se, come dichiarato dall'OMS, qui la fattispecie della messa in pericolo sia già considerata acquisita. Anche per **IMM** non è chiaro come sia possibile riconoscere un tale pericolo senza un monitoraggio di base continuo e sottolinea che la questione dei costi di un simile monitoraggio e della messa a disposizione di dati dovrebbe essere chiarita a livello di legge e il relativo finanziamento assunto dalla Confederazione.

**GE** esige una precisazione per chiarire che le direttive devono poter essere applicate a livello istituzionale, cantonale, regionale o nazionale. Aggiunge inoltre che la sorveglianza dei germi resistenti richiede il coinvolgimento dei laboratori privati.

**TI** propone che il Consiglio federale rediga una lista esaustiva dei principi attivi ritenuti antibiotici di riserva e la aggiorni regolarmente.

**VERDI** approva esplicitamente la prevista introduzione da parte del Consiglio federale dell'approccio *One Health* e l'accresciuta attenzione alla lotta contro le resistenze antimicrobiche. Accoglie favorevolmente la futura sorveglianza dell'uso delle sostanze antimicrobiche in ambito ambulatoriale e stazionario e la facoltà del Consiglio federale di obbligare ospedali, cliniche e altre istituzioni del settore sanitario ad attuare programmi finalizzati all'uso appropriato degli antibiotici o a seguire formazioni continue e aggiornamenti. Lo stesso vale per la nuova competenza in materia di promozione della ricerca, dello sviluppo e della messa a disposizione di nuove sostanze antimicrobiche. Secondo il partito, la formulazione potestativa proposta non è tuttavia sufficiente; gli aiuti finanziari devono anche essere imperativamente utilizzati.

**EKK** è favorevole nel complesso ai provvedimenti proposti, pur sottolineando che la lotta contro le resistenze agli antimicrobici non debba concentrarsi in primo luogo sul monitoraggio e sui metodi della prescrizione degli antibiotici.

**AHS** sottolinea che i corsi sulle resistenze sono opportuni soltanto nel caso in cui siano disponibili raccomandazioni di trattamento aggiornate e pubblicate.

**FRC**, pur approvando in linea di massima i provvedimenti proposti, critica il fatto che non siano menzionate le alternative terapeutiche già disponibili o in fase di sviluppo.

**PH CH** ritiene appropriato inserire il tema della prevenzione delle resistenze agli antibiotici nella LEp, ma chiede che un eventuale obbligo di dichiarazione sia ridotto al minimo indispensabile per contenere il più possibile il carico amministrativo.

**Spitex** chiede che i provvedimenti siano finanziati interamente dai soggetti che si assumono le spese.

#### **4.3.5 Art. 20–24a (vaccinazioni, monitoraggio della copertura vaccinale)**

##### ***Pareri generali sugli articoli 20–24a***

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** accolgono favorevolmente gli sforzi per promuovere le vaccinazioni, sottolineando in particolare l'efficacia degli articoli 21a e 24.

**AI, AR, BS, LU, NE, SG, VD, ZH** nonché **VSKT** suggeriscono di creare una base legale e di disciplinare le competenze per il caso in cui per tutelare la salute dell'essere umano contro determinati agenti patogeni trasmissibili o zoonosi debbano essere vaccinati degli animali, non per lottare contro epizootie ma per prevenire e contrastare epidemie.

**GDK, BE, BL, BS, FR, GR, JU, NE, NW, OW, SG, TG e TI** approvano il fatto che, mantenendo invariato l'articolo 22 LEp, si disponga anche in futuro della possibilità dell'obbligo vaccinale, con le relative possibili conseguenze in caso di rifiuto, come le restrizioni della libertà di movimento o dell'esercizio della professione. Finora non si è mai fatto ricorso a un simile obbligo a livello federale e anche nel caso di applicazione dell'obbligo vaccinale la persona interessata dovrebbe fornire il proprio consenso a ricevere il vaccino.

**PH CH e pro-salute ch** condividono esplicitamente i provvedimenti previsti dal progetto di legge per il rafforzamento delle strategie e delle infrastrutture di vaccinazione della Svizzera. In particolare ritengono che l'estensione degli sforzi di vaccinazione attraverso l'inclusione esplicita di farmacie e servizi medici scolastici – accanto alle strutture sanitarie tradizionali come ospedali e studi medici –

sia un passo importante per migliorare l'accessibilità e l'efficienza dei programmi di vaccinazione. **pro-salute ch** sottolinea che deve continuare a essere garantita la libertà di scelta e che nelle riflessioni strategiche dev'essere tenuta in considerazione anche la quota della popolazione che non vuole farsi vaccinare.

**KMUfamiglie** reputa che nella LEp venga attribuito troppo spazio al tema delle vaccinazioni, considerato che esistono anche altri medicinali efficaci, dagli scarsi effetti collaterali ed economicamente vantaggiosi. Lo stesso vale a suo avviso per le tematiche delle resistenze agli antibiotici e della ricerca. Anche **ALETHEIA** è del parere che le vaccinazioni andrebbero disciplinate nella LATer.

**Il Centro** ritiene corretto mantenere invariati gli attuali elevati requisiti per l'imposizione di un obbligo vaccinale come proposto dal Consiglio federale.

**UDC** chiede che non siano ammessi obblighi vaccinali che discriminano le persone non vaccinate rispetto a quelle vaccinate. A suo avviso, qualora siano indicate vaccinazioni di massa, bisognerebbe organizzare le informazioni in base ai target specifici precisando imperativamente i potenziali rischi e benefici.

**EFBS** approva il rafforzamento dell'accesso a bassa soglia alle vaccinazioni.

**BK-SBK** è favorevole agli articoli 21 e 24, ma rende attenti al fatto che i provvedimenti che si spingono oltre rappresentano una minaccia alla libertà personale e all'integrità fisica.

**N.I.E.** critica le restrizioni dei diritti fondamentali, specie nell'ambito delle vaccinazioni, derivanti dalle disposizioni previste.

**Pro Schweiz** ha svariati motivi per ritenere che tutte le proposte di revisione connesse con l'estensione di una strategia di vaccinazione statale siano da respingere.

**FS** deplora la mancata considerazione della medicina complementare.

### **Art. 20 cpv. 1 e 2**

<sup>1</sup> Avvalendosi della competenza tecnica della Commissione federale per le vaccinazioni, l'UFSP elabora e pubblica raccomandazioni in materia di vaccinazioni (piano nazionale di vaccinazione).

<sup>2</sup> I medici, i farmacisti e altro personale sanitario nonché le istituzioni pubbliche e private del settore sanitario contribuiscono all'attuazione del piano nazionale di vaccinazione nell'ambito della loro attività.

**GDK, AG, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR e VD** chiedono che nella LEp siano create le basi legali affinché in caso di necessità la Confederazione possa mettere sussidiariamente a disposizione della popolazione un sistema esperto per la verifica dello stato vaccinale (check vaccinale).

**EKIF** nonché **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, PIGS, SGP, SPHD, Sphf, SSPH+ e SVPh** preferiscono la formulazione del vigente capoverso 1 alla proposta di modifica.

**ZH e ZG** auspicano che al capoverso 2 siano menzionati esplicitamente i veterinari. **PSS** chiede che siano considerati anche i consultori per la salute sessuale e quelli per le dipendenze. Secondo **SBK** e **SVBG**, al capoverso 2 vanno indicati in modo esplicito gli infermieri, mentre **SDV** desidera l'esplicita menzione dei droghieri.

**N.I.E.** e **VB** chiedono che al capoverso 1 si precisi che la competenza tecnica dev'essere diversificata e indipendente. **ALETHEIA** considera discutibile il ricorso alle vaccinazioni durante una pandemia e ritiene che i farmacisti e altro personale sanitario non siano sufficientemente formati sotto il profilo medico in particolare per fare fronte agli effetti collaterali di una vaccinazione. **BFS** chiede che sia sancito il diritto delle direzioni cantonali della sanità di ricorrere contro un piano nazionale di vaccinazione. **LIBERTÉ** esige lo stralcio dell'articolo, affermando che questi criteri devono essere valutati da specialisti indipendenti dalle aziende farmaceutiche. **MV** chiede lo stralcio senza sostituzione dell'articolo.

**EKIF** nonché **PIGS, SGP, SPHD** e **SSPH+** auspicano la precisazione, in un nuovo capoverso 3, che l'UFSP mette a disposizione documenti al fine di promuovere il piano di vaccinazione e le raccomandazioni in materia di vaccinazioni e gestisce un sistema d'informazione centralizzato per la sorveglianza dell'attività vaccinale.

Secondo **GE** e **KAV**, il previsto contributo dei farmacisti di cui al capoverso 2 implica obbligatoriamente un adeguamento dell'AOMS. **Spitex** chiede che le prestazioni legate all'attuazione del piano nazionale di vaccinazione siano finanziate interamente dai soggetti che si assumono le spese.

**AR** e **VSKT** chiedono che al capoverso 1 sia precisato che si intendono unicamente le vaccinazioni in ambito umano.

**TG** auspica che in questo articolo si menzioni la Strategia nazionale di vaccinazione (SNV).

**Art. 21 cpv. 1 lett. c e d nonché cpv 2 lett. a e c**

<sup>1</sup> I Cantoni promuovono le vaccinazioni:

- c. provvedendo affinché le persone che intendono farsi vaccinare siano vaccinate completamente secondo le raccomandazioni di vaccinazione;
- d. rendendo possibili le vaccinazioni nelle farmacie.

<sup>2</sup> Possono in particolare:

- a. offrire vaccinazioni nell'ambito del servizio medico scolastico, nel livello secondario II e terziario;
- c. sostenere i datori di lavoro nella messa a disposizione di offerte di consulenza sulle vaccinazioni nonché di vaccinazioni sul posto di lavoro.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVBG, SVHA, UNION, VBSAE** e **VSAO** domandano che, oltre alle farmacie, siano sostenuti in particolare i pediatri e i medici di famiglia e che sia garantito un finanziamento consono.

**GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, TI, VD** e **KAV** chiedono che vengano create corrispondenti basi legali nella LAMal, affinché le vaccinazioni effettuate nelle farmacie siano coperte dall'AOMS. **GE** si schiera inoltre a favore dell'abolizione della franchigia e dell'aliquota percentuale per tutte le vaccinazioni raccomandate, indipendentemente dal fatto che esse siano effettuate presso uno studio medico, un ospedale o una farmacia.

Secondo **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Spfh** e **SVPh**, i farmacisti devono poter eseguire le vaccinazioni anche al di fuori dei loro spazi; inoltre, le condizioni quadro e la remunerazione delle prestazioni da fornire dovrebbero essere disciplinate in modo esplicito, anche se non nella LEp.

**EKIF** nonché **ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma, SPHD** e **SVV** chiedono l'aggiunta della precisazione che anche i Cantoni devono assumersi il proprio ruolo nel lavoro di informazione.

**BS, LU, ZG** e **ZH** domandano che il capoverso 1 lettera c sia formulato in modo più generico, in modo da riflettere le limitate possibilità di cui dispongono i Cantoni per garantire che «le persone siano vaccinate». Anche **MFE** si chiede in che modo i Cantoni possano concretizzare il capoverso 1 lettera c.

**EKSI** nonché **AHS, SGCH** e **PINK CROSS** esigono che anche i consultori per la salute sessuale siano coinvolti nelle campagne di vaccinazione e abbiano la possibilità di effettuare vaccinazioni.

**NEK** nonché **DVSP, SAMW** e **WiBeG** auspicano una base legale che permetta di proporre alle persone particolarmente a rischio un appuntamento (luogo/ora) per la vaccinazione direttamente per posta.

**AS** e **MV** desiderano che l'articolo sia stralciato senza sostituzione. Dal canto loro **LB** e **LIBERTÉ** esigono lo stralcio del capoverso 2 lettera a, mentre **N.I.E.** chiede lo stralcio del capoverso 2 lettera c.

**SGSH, SSI, USB e USZ** auspicano che sia menzionato un coordinamento nazionale delle offerte di vaccinazione e dei programmi di promozione delle vaccinazioni.

**BL** fa notare, riferendosi al capoverso 2, che le vaccinazioni devono essere offerte eventualmente anche da centri di vaccinazione, «unità mobili dei Cantoni», ospedali e scuole.

**PLR** chiede che, se necessario, anche le organizzazioni specializzate possano proporre offerte di vaccinazioni a bassa soglia.

**VERDI** ritiene auspicabile che i Cantoni si assumano il finanziamento di tutte le vaccinazioni raccomandate in base al piano nazionale di vaccinazione.

**AÄV** evoca la necessità di chiarire per ogni vaccinazione se la stessa sia adatta a essere effettuata in farmacia.

Secondo **FG TRM** è necessario un finanziamento adeguato del personale specializzato; inoltre le vaccinazioni proposte nelle farmacie vanno limitate a determinati gruppi di persone.

**pro-salute ch** accoglie positivamente i provvedimenti previsti nell'AP-LEp per rafforzare la strategia di vaccinazione in Svizzera, ma rammenta che rispetto al tema della salute a scuola i Cantoni sono organizzati in modo molto eterogeneo.

**vbf** teme che con un'offerta come quella prevista nel presente articolo la pressione esercitata sulle persone non vaccinate sia insufficiente.

#### **Art. 21a** *Offerte di vaccinazione in caso di particolare pericolo per la salute pubblica*

<sup>1</sup> I Cantoni garantiscono che, in caso di particolare pericolo per la salute pubblica, possa essere vaccinato in breve tempo, se necessario, il maggior numero possibile di persone.

<sup>2</sup> Predispongono l'infrastruttura occorrente per un accesso a bassa soglia e i necessari sistemi di prenotazione, registrazione e gestione degli appuntamenti, unitamente ad una documentazione della vaccinazione.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, avsga, BBV, BEKAG, BLAV, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGDV, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, Sphf, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, SVPh, UNION, VBSAE e VSAO** chiedono che, oltre ai centri di vaccinazione qui trattati, anche le infrastrutture esistenti diventino parte integrante di questo accesso a bassa soglia e siano sostenute di conseguenza. Anche **BAV, GSASA e PharmaSuisse** sottolineano che nel limite del possibile vanno considerate e utilizzate l'infrastruttura preesistente delle istituzioni del settore sanitario e le competenze dei professionisti della salute.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG e ZH** nonché **VKS** auspicano che sia la Confederazione a predisporre l'infrastruttura occorrente per un accesso a bassa soglia e i necessari sistemi di prenotazione, registrazione e gestione degli appuntamenti, unitamente a una documentazione della vaccinazione. Anche **GSASA, H+, SAMW, SGI, SGSH, SGTP, SSI, Swissnoso e Swiss TPH** desiderano che la Confederazione metta a disposizione una soluzione informatica unitaria. **SAMW e Swiss TPH** aggiungono che a questo riguardo dovrebbe essere garantita anche l'interoperabilità con altri sistemi di dati.

**LB, LIBERTÉ e MV** chiedono lo stralcio dell'articolo. **AS** domanda la precisazione secondo cui il profilo dell'efficacia e degli effetti collaterali dei vaccini dev'essere conosciuto in virtù del loro impiego pluriennale e della presentazione trasparente della relativa documentazione da parte del fabbricante.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma e SVV** auspicano un'esortazione esplicita alla collaborazione intercantonale.

**AHS, PINK CROSS e SGCH** fanno notare che in caso di particolare pericolo anche i consultori per la salute sessuale possono fornire un contributo decisivo affinché si riesca, se necessario, a vaccinare in breve tempo il maggior numero possibile di persone.

**Economiesuisse, USI e SVV** auspicano che nel caso di un'eventuale campagna di vaccinazioni sia data la priorità alle persone particolarmente a rischio.

**PSS e H-CH** esigono che siano previste nella LEp offerte di vaccinazione a bassa soglia anche nell'ambito delle strategie nazionali finalizzate al controllo o all'eliminazione di malattie trasmissibili e che l'articolo 21a sia completato di conseguenza.

**SBK e SVBG** chiedono che sia specificato che i professionisti della salute hanno un accesso prioritario alle vaccinazioni e che tutti i Cantoni utilizzano gli stessi sistemi.

**BE** auspica che siano aggiunti due nuovi capoversi, in modo che i sistemi d'informazione dei Cantoni nel contesto dell'infrastruttura vaccinale possano trasmettere automaticamente la documentazione della vaccinazione alla cartella informatizzata del paziente (CIP) e che per la trasmissione di tale documentazione alla CIP i sistemi d'informazione dei Cantoni utilizzino il numero AVS come identificativo univoco.

**CER-VD** contesta l'espressione «se necessario» e propone diversi adeguamenti e aggiunte.

**LV** chiede un'aggiunta al fine di chiarire che sono vaccinate solo le persone che lo desiderano.

**SFF** accoglie positivamente la nuova inclusione delle offerte di vaccinazione volontaria del maggior numero possibile di persone in caso di particolare pericolo per la salute pubblica, anche alla luce dell'epidemia di COVID-19.

#### **Art. 24 Monitoraggio della copertura vaccinale**

<sup>1</sup> L'UFSP esamina regolarmente, in collaborazione con i Cantoni, l'appropriatezza e l'efficacia dei provvedimenti di vaccinazione.

<sup>2</sup> Le autorità cantonali competenti rilevano la quota di persone vaccinate; rilevano i dati necessari a tal fine, compresi dati relativi alla salute, se la persona interessata ha espresso il proprio consenso libero e informato.

<sup>3</sup> L'UFSP può rilevare autonomamente la quota di persone vaccinate, se necessario per completare o paragonare i dati a livello regionale o nazionale.

<sup>4</sup> A tal fine può utilizzare i dati anonimizzati sulle vaccinazioni contenuti nella cartella informatizzata del paziente, se la persona interessata ha espresso il proprio consenso libero e informato. Il Consiglio federale disciplina la trasmissione dei dati dalla cartella informatizzata del paziente, le modalità del consenso nonché l'anonimizzazione.

<sup>5</sup> In caso di particolare pericolo per la salute pubblica o di comparsa di nuovi agenti patogeni, il Consiglio federale può obbligare le strutture di vaccinazione a dichiarare in forma anonimizzata all'UFSP i dati di cui al capoverso 2 sulle persone vaccinate, se ciò è assolutamente necessario per stabilire la quota di persone vaccinate.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, PTK e SVPh** dubitano che serva un consenso per l'utilizzo dei dati in forma anonimizzata. **ZH** auspica lo stralcio senza sostituzione del passaggio relativo al consenso (cpv. 2). **GL e GR** chiedono che sia integralmente stralciato il vigente capoverso 2 o per lo meno che ne sia valutato lo stralcio, dato che si potrebbe rinunciare alla competenza dei Cantoni in materia di monitoraggio a favore delle nuove possibilità previste dai capoversi 3–5. **ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma e SVV** auspicano che i capoversi 2 e 4 siano formulati in modo più aperto e che il disciplinamento avvenga a livello di ordinanza.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** domandano lo stralcio senza sostituzione del capoverso 4. **BFS, ISPM BE, MCID, PH CH, pro-salute ch, Spitex e WiBeG** chiedono che l'espressione «Monitoraggio della copertura vaccinale» sia sostituita con «Monitoraggio vaccinale».

**GDK, AG, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, VD** nonché **VKS** accolgono favorevolmente il fatto che in futuro per il monitoraggio della copertura vaccinale si possa ricorrere alla CIP. **TI** si dice preoccupato per il fatto che l'accesso diretto alle informazioni della CIP potrebbe determinare un calo di fiducia nella popolazione.

**GDK, AG, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SO, TG, VD** nonché **VKS** aggiungono che nelle disposizioni dell'ordinanza si devono limitare le restrizioni all'utilizzo dei dati della CIP ai fini del relativo monitoraggio, garantendo comunque il rispetto della legge sulla protezione dei dati.

Per **GDK, AG, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG** e **VD** è positivo che la Confederazione possa rilevare la quota di persone vaccinate sussidiariamente ai Cantoni.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf** e **SVPh**, pur approvando la possibilità accordata anche alla Confederazione di rilevare dati sulle vaccinazioni, ritengono che nel presente articolo vi siano ancora aspetti da chiarire. Sotto il profilo della salute pubblica, questi attori reputano inoltre necessario verificare nella LEp le responsabilità e il finanziamento per quanto riguarda la messa a disposizione di un sistema di controllo complementare automatizzato dello stato vaccinale (check vaccinale), che dovrebbe essere impostato come soluzione *opt-out* e consentire di generare dati statistici anonimi ai fini del monitoraggio vaccinale.

**EKIF** nonché **IDS NE, SGSH, SPHD, SSI** e **SSPH+** chiedono la precisazione secondo cui l'UFSP mette a disposizione un certificato di vaccinazione elettronico. **AHS, PINK CROSS** e **SGCH** esigono che l'UFSP rilevi autonomamente la quota di persone vaccinate, se ciò risulta necessario per completare o paragonare i dati a livello regionale o nazionale.

**EKIF** nonché **IDS NE, SGSH, SPHD, SSI** e **SSPH+** ritengono importanti sia il rilevamento di dati supplementari in relazione a caratteristiche sociodemografiche sia la documentazione della vaccinazione da parte delle strutture di vaccinazione e auspicano una soluzione *opt-out*. Chiedono parimenti che i dati di cui al capoverso 5 siano raccolti ed elaborati in una banca dati anonimizzata, affinché i Cantoni e l'UFSP possano analizzare regolarmente queste informazioni e avvalersene come basi per gli scopi elencati all'articolo 24a. Pure **SAMW** auspica una soluzione *opt-out*, anche per poter contattare persone in relazione a progetti di ricerca approvati dal profilo etico. Ritiene inoltre che la legge debba consentire esplicitamente un impiego secondario di dati personali relativi alla salute di pazienti che non hanno potuto dare il loro consenso (analogamente alla legge sulla ricerca umana [LRUm], art. 34). Reputa infine necessario definire a livello di ordinanza una soluzione transitoria valida finché la CIP non sarà pienamente operativa.

**LB** e **MV** chiedono lo stralcio dell'articolo. **LIBERTÉ** auspica lo stralcio dei capoversi 1, 2 e 4. **FS** ritiene necessario informare su eventuali effetti collaterali. **VB** esprime scetticismo riguardo all'efficacia dell'anonimizzazione dei dati e intravede un elevato rischio di abusi in tal senso.

**BE, SG** nonché **SSK** chiedono se in linea di principio le autorità di perseguimento penale possano ottenere i dati relativi all'assistenza giudiziaria (art. 43 segg., 194 e 195 CPP) nell'ambito del procedimento penale.

**EKIF** nonché **SPHD** e **SSPH+** auspicano che nel monitoraggio rientrino anche gli effetti collaterali gravi delle vaccinazioni.

**SAMW** e **Swiss TPH** desiderano un sistema nazionale unitario di monitoraggio delle vaccinazioni e chiedono che, in linea di principio, i dati delle vaccinazioni siano resi accessibili in forma anonimizzata ai fini del monitoraggio e della ricerca.

**SBK** e **SVBG** ritengono importante che il consenso sia facoltativo.

Secondo **AR** i sistemi e le piattaforme necessari per le vaccinazioni e i test dovrebbero essere predisposti e messi in funzione su scala nazionale prima che si verifichi una situazione di emergenza.

**GE** chiede che la disposizione di cui al capoverso 5 sia estesa anche ad altre strutture di vaccinazione e non si limiti ai centri di vaccinazione.

**NE** osserva che l'anonimizzazione dei dati prevista al capoverso 4 non dovrebbe impedire di incrociare i dati derivanti dall'indagine ambientale (art. 33).

**VD** chiede che sia precisato quali dati le autorità cantonali sono autorizzate a elaborare in virtù delle basi legali e a rilevare in virtù del consenso espresso dalla persona interessata.

**Il Centro** approva gli ampliamenti delle competenze della Confederazione previsti nella LEp in questo ambito.

**EKSI** considera i contenuti del capoverso 3 particolarmente importanti in riferimento alla quota di copertura vaccinale del 90 per cento perseguita nel caso dell'epatite B.

**politbeobachter** non vede l'utilità di un monitoraggio della copertura vaccinale e chiede quindi di stralciarlo.

#### **Art. 24a** *Valutazione*

<sup>1</sup> Le autorità cantonali competenti informano regolarmente l'UFSP sul tasso di vaccinazione e sui provvedimenti presi per aumentarlo.

<sup>2</sup> L'UFSP redige regolarmente rapporti sulla sorveglianza e sulla valutazione e li pubblica in una forma appropriata.

**avsga, BAV, BLAV, Cranio Suisse, Dakomed, GSASA, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, Oda AM, OdA KT, PharmaSuisse, UNION, SFV, SGS, SMGP, Sphf, SVHA, SVPh, TVS e VRMS** criticano il fatto che l'unico strumento medico di prevenzione che può o deve essere promosso e applicato dalle autorità sono le vaccinazioni, mentre eventuali scoperte scientifiche future non sono prese in considerazione. A tale riguardo suggeriscono di introdurre un nuovo articolo che, con la creazione, tra le altre cose, di un piano di prevenzione nazionale da parte dell'UFSP tenga conto anche di altre misure di prevenzione. Anche **AS** e **N.I.E.** ritengono che le vaccinazioni non siano l'unica soluzione o la soluzione di per sé corretta per contrastare le malattie trasmissibili.

**EKIF** nonché **PIGS, SGP, SGSH, SPHD, SSI e SSPH+** reputano opportuno monitorare le vaccinazioni attraverso un sistema di informazione centralizzato con dati anonimizzati, che permetta di armonizzare l'analisi dei dati.

**GL** chiede lo stralcio del capoverso 1.

**ALETHEIA** esige che l'UFSP tenga conto degli effetti collaterali delle vaccinazioni nei suoi rapporti sulla sorveglianza e sulla valutazione.

**BK-SBK** chiede che in tempi di crisi sanitaria la valutazione della situazione vaccinale non sfugga di mano e che siano previsti controlli con un sistema di sanzioni.

**LIBERTÉ** auspica lo stralcio dell'articolo.

**MV** ritiene necessario coinvolgere una commissione indipendente di etica o di esperti per valutare i contenuti di questo articolo.

**PZ** auspica che l'UFSP rediga regolarmente rapporti sulla sorveglianza e sulla valutazione e li pubblichi in forma appropriata, aprendo altresì un dialogo con la popolazione sui risultati di tali valutazioni.

#### **4.3.6 Art. 33–43 (provvedimenti nei confronti di persone, nell'ambito del trasporto di viaggiatori)**

##### **Pareri generali sugli articoli 33–43**

Per **AI, AR, BS, LU, SG, VD** e **VSKT** è ipotizzabile che nella lotta contro le epidemie non si debba limitare unicamente il trasporto internazionale di viaggiatori ma anche quello di animali. Mancano però le basi e le competenze in tal senso. Anche **ZH** chiede di limitare, se necessario, il trasporto di animali e di prodotti animali qualora rappresentino un rischio in quanto potenziali portatori di malattie trasmissibili. Sottolinea inoltre la necessità di chiarire l'aspetto delle competenze.

**GL, GR, LU, SO, VD, ZH** e **VKS** chiedono che nella versione tedesca e francese dell'articolo 35 il termine «Absonderung» / «mise à l'écart» sia sostituito con «Isolation» / «isolement». Questo parere non riguarda il testo in lingua italiana.

**BE, GR, NE, SO, VD, ZH** e **VKS** propongono di introdurre all'articolo 32 un disciplinamento relativo alla possibilità di imporre coattivamente l'esecuzione di terapie farmacologiche, sostenendo che il rifiuto di una persona a sottoporsi a una terapia farmacologica (p. es. in caso di tubercolosi) può generare costi molto elevati a causa del conseguente lungo isolamento in un'istituzione sanitaria.

**NEK** nonché **SAMW, SGBE, Uni GE** e **WiBeG** sottolineano che bisognerebbe recepire nella legge le abituali condizioni di necessità, sussidiarietà e proporzionalità, come pure il diritto di ricorso, e propongono di riformulare di conseguenza l'articolo 30 capoverso 2.

**ARTISET, Senesuisse** e **SSO** considerano particolarmente importante proteggere le persone bisognose di assistenza e chiedono che sia introdotto un nuovo articolo finalizzato proprio alla tutela di questo gruppo di persone.

**VS** propone di modificare l'articolo 31 capoverso 1 LEp come segue: «Le autorità cantonali competenti ordinano, in coordinamento con i rispettivi medici cantonali, i provvedimenti di cui agli articoli 33–38». **ZH** è del parere che le informazioni di cui all'articolo 39 vadano trasmesse al medico cantonale, non all'autorità cantonale.

**GE** esige che il Cantone adotti provvedimenti indipendentemente dal luogo di domicilio della persona interessata, il che alla luce dell'attuale formulazione non è garantito.

**LU** propone che sia disciplinata la questione delle riserve di capacità dei Cantoni, stabilendo un luogo per l'esecuzione dell'obbligo di isolamento che a seconda dei casi dev'essere disponibile per più settimane o mesi (p. es. nel caso di tubercolosi estremamente multiresistente). A suo avviso, creare una simile infrastruttura in ogni Cantone non sarebbe ragionevole a causa degli elevati e inutili costi che comporterebbe.

**FS** è del parere che sia problematico considerare metodi diagnostici per prendere decisioni politiche.

**KMUfamilie** critica il fatto che non si faccia mai accenno né alla salutogenesi né alla salute psichica.

**MV** respinge ogni forma di imposizione nei confronti della popolazione, sostenendo che tutti i provvedimenti previsti in Svizzera in base agli articoli 30–39 e 40 LEp debbano essere formulati come semplici raccomandazioni.

**Pro Schweiz** si oppone all'imposizione per legge dell'uso della mascherina.

**SGV USAM** ritiene che si stiano ignorando i conflitti tra le finalità di politica sanitaria, economica e sociale e si schiera pertanto a favore di una soluzione interdisciplinare e diversificata (delegazione del Consiglio federale, stato maggiore di condotta, gruppi di esperti). Reputa che debba anche valere il principio secondo cui a stabilire un provvedimento è il livello statale responsabile del suo finanziamento e conclude sottolineando la necessità di evitare *lockdown* e misure simili, di garantire la proporzionalità dei provvedimenti e di attuare la logica della protezione perseguita.

**Spitex** chiede che nell'ambito dei provvedimenti si tenga conto maggiormente delle esigenze delle persone bisognose di assistenza e si garantiscano loro le possibilità di contatto specie con familiari e persone care.

### **Art. 33 cpv. 2**

<sup>2</sup> Le persone interessate sono tenute a informare l'autorità cantonale competente sui contatti con altre persone, che a loro volta rappresentano un rischio di contagio, perché potrebbero essere state contagiate.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD** e **VKS** approvano questa disposizione che può facilitare il tracciamento dei contatti nei Cantoni.

**ALETHEIA, AS, AZ, BFS, FPTH, FS, LIBERTÉ, MFR, MV, N.I.E., Réinfo Santé, VB** e **vbf**n respingono il capoverso. **AS, N.I.E.** e **VB** temono una violazione della protezione dei dati. **AZ, BFS, FS, MFR,**

**MV, Réinfo Santé e vbfn** si chiedono quale sia l'utilità del tracciamento dei contatti e criticano il fatto che questo provvedimento comporta la sorveglianza della popolazione.

Per **BE, BS, SG e SSK** non è chiaro cosa implichi la violazione dell'obbligo di informare e quali siano le conseguenze, in quanto ciò non è contemplato nelle disposizioni penali. Anche secondo **PH CH** e **pro-salute ch** non si capisce se siano possibili sanzioni o meno.

**PSS** nonché **AHS, PINK CROSS** e **SGCH** sottolineano che l'articolo 33 rappresenta una notevole ingerenza nei diritti della personalità e può avere un effetto stigmatizzante. Bisognerebbe quindi procedere a una valutazione molto attenta, tanto più che i casi in cui una malattia trasmissibile riguarda in egual misura l'intera popolazione sono un'eccezione. **AHS** e **PINK CROSS** propongono di stralciare il capoverso 2 o di limitare fortemente l'obbligo di informare applicandolo unicamente in casi particolarmente gravi. **PLR** esige che si attribuisca particolare importanza alla protezione dei dati e della personalità anche per evitare discriminazioni, sostenendo che secondo il principio di proporzionalità l'articolo 33 dev'essere applicato soltanto in caso di malattie particolarmente gravi e facilmente trasmissibili. **SGCH** chiede che l'obbligo di informare sui contatti sia applicato unicamente in casi particolarmente critici.

**BS, GE** e **LU** chiedono che istituzioni/imprese private possano essere obbligate a fornire informazioni su persone contagiose o potenzialmente contagiose.

**BE, SG** e **SSK** chiedono cosa succede se più Cantoni gestiscono congiuntamente un sistema di tracciamento dei contatti o ne demandano l'attuazione a un altro Cantone o a un organismo privato. In un simile caso quale/chi è «l'autorità cantonale competente»? **BE, SG** e **SSK** propongono pertanto di prevedere una «delega» esplicita nel testo di legge.

**SPHD** e **SSPH+** evidenziano la difficoltà di applicare questa disposizione a tutte le malattie.

**GE** chiede che le informazioni sulle persone esposte possano essere messe a disposizione, su richiesta, anche dell'autorità cantonale competente (medico cantonale) ai fini della loro identificazione nell'ambito di indagini epidemiologiche.

**NE** propone di inserire un capoverso supplementare, in virtù del quale le persone sono tenute a fornire il loro supporto alle autorità sanitarie, informando a loro volta altre persone con cui sono entrate in contatto.

**VD** auspica che venga definito ciò che si intende esattamente per contatti.

**BBV** teme che si crei un clima di sospetto generale nei confronti di terzi nel caso questi siano una possibile, ma non comprovata, fonte di contagio.

**CER-VD** ritiene che la disposizione sia sproporzionata e teme che possa generare opposizione e sfiducia, sostenendo che dovrebbe essere limitata a situazioni che rappresentano un particolare pericolo per la salute pubblica.

**H+** chiede che il tracciamento dei contatti continui a basarsi sulla collaborazione volontaria, ritenendo che la disposizione prevista, oltre a essere praticamente inapplicabile, comporterebbe un onere sproporzionato.

**LV** ritiene che la formulazione di cui al capoverso 2 non lasci alcun margine di apprezzamento all'autorità.

**Spitex** è del parere che nel ricorrere a un eventuale tracciamento dei contatti sia indispensabile tenere conto dell'aspetto dell'efficacia.

### **Art. 37a Autopsia**

Se una malattia trasmissibile può essere rilevata esclusivamente mediante un'autopsia e se il rilevamento è necessario per tutelare la salute pubblica, segnatamente per prevenire la trasmissione di tutte le forme di malattia di Creutzfeldt-Jakob, può essere ordinata l'autopsia su persone decedute.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SSO, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** chiedono lo stralcio dell'articolo senza sostituzione. Per **BBV** si pone la questione della proporzionalità di questo disciplinamento. **MFÄF** ritiene giustificato ordinare l'autopsia qualora ciò sia assolutamente necessario ai fini della protezione della salute pubblica. **SSO** sottolinea che sono applicabili le consuete norme in materia di autopsia e che non serve quindi disciplinare la questione nella LEp.

**AG, BE, BS, FR, GL, NE, SG, TI, VD, ZH, VKS** nonché **SAMW, SBK, SGI, SGSH, SGTP, SSI, SVBG, Swiss TPH, USB** e **USZ** fanno notare che all'articolo 37a viene suggerita una limitazione alla malattia di Creutzfeldt-Jakob (MCJ) che andrebbe evitata, poiché così facendo si escludono altre patologie simili che potrebbero manifestarsi in futuro e per le quali sarà necessario ordinare un'autopsia. **BK-SBK** sottolinea che in Svizzera non esiste praticamente alcun caso di malattia di Creutzfeldt-Jakob e che la formulazione specifica dell'articolo appare quindi esagerata, chiedendo che sia stralciato il riferimento alla malattia.

**SG, TI, ZH** nonché **SGSH, SPHD, SSI, SSPH+, USB** e **USZ** pretendono che si disciplini più chiaramente chi è autorizzato a ordinare un'autopsia. Anche **BBV** deplora l'assenza di un disciplinamento in tal senso. **N.I.E.** chiede chi stabilisce quando dev'essere ordinata l'autopsia, sostenendo che tale compito dovrebbe essere affidato a un servizio indipendente che non abbia interessi economici né di altro tipo.

Per **BE, SG** e **SSK** sarebbe auspicabile stabilire per legge che i costi delle autopsie ai sensi dell'articolo 37a sono a carico dell'autorità (polizia sanitaria) che ha emanato l'ordine. **LU** è del parere che sia la Confederazione a doversi assumere i costi, in quanto spesso un'autopsia viene eseguita nell'interesse nazionale, se non addirittura internazionale. **ZH** chiede che siano disciplinati i costi del trasporto e dell'autopsia.

**ALETHEIA** sostiene che durante l'epidemia di COVID-19 è stato attivamente impedito di ordinare autopsie per i casi di malattia di Creutzfeldt-Jakob. **AS** ritiene che ciò debba avvenire solo con il consenso dei familiari. **VB** reputa che nel corso della passata pandemia si sia rinunciato volutamente ad autopsie per occultare possibili effetti collaterali.

**H+** e **GSASA** considerano adeguati e proporzionati dal punto di vista medico i provvedimenti proposti. Chiedono che l'autopsia possa essere ordinata non solo per rilevare una malattia trasmissibile, ma anche per scopi scientifici, per esempio nel caso di una nuova malattia la cui patogenesi è sconosciuta.

**LU** osserva che nella pratica è difficile per le autorità cantonali venire a conoscenza di un decesso «in tempo utile» per ordinare l'autopsia.

**SZ** reputa che la disposizione debba essere precisata, specificando che prima di prendere in considerazione l'esecuzione di un'autopsia debbano essere resi accessibili gli atti dei pazienti.

**MV** esige che possa essere ordinata un'autopsia su persone decedute presumibilmente in seguito a una malattia trasmissibile, in modo da stabilirne con esattezza la causa della morte.

**Art. 40, rubrica, cpv. 2, frase introduttiva e lett. c, nonché cpv. 2<sup>bis</sup>**

Provvedimenti dei Cantoni nei confronti della popolazione e di determinati gruppi di persone

<sup>2</sup> Possono in particolare:

- c. vietare o limitare l'accesso a determinati edifici e aree e l'uscita dagli stessi, talune attività in luoghi determinati nonché gli assembramenti di persone nello spazio pubblico.

<sup>2bis</sup> Nell'ambito dei provvedimenti di cui al capoverso 2 possono in particolare ordinare:

- a. l'uso della mascherina facciale;
- b. l'elaborazione e l'attuazione di piani di protezione;
- c. il rilevamento dei dati di contatto; le persone interessate devono essere informate in merito al rilevamento e al suo scopo;

- d. ai lavoratori di adempiere da casa i loro obblighi lavorativi, sempre che sia possibile dal punto di vista operativo e attuabile senza un onere sproporzionato.

**Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, Oda AM, Oda KT, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION e VRMS** chiedono che sia conferita al Consiglio federale la facoltà di prevedere deroghe per motivi medici per determinati gruppi di persone.

**Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SCRHG e SFGV** evidenziano che, per poter arginare le malattie trasmissibili, determinati provvedimenti devono essere adottati a livello nazionale. **Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, HotellerieSuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV e STV** fanno notare per esempio che la distribuzione della popolazione e la sua elevata mobilità richiedono un approccio nazionale in materia di tracciamento dei contatti. **Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SFGV e STV** sottolineano che il rilevamento dei dati di contatto e di riflesso l'articolo 40 cpv. 2<sup>bis</sup> lettera c sarebbero superflui se fosse implementato un sistema di tracciamento dei contatti intelligente e automatizzato. **Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV e STV** domandano lo stralcio del capoverso 2<sup>bis</sup> lettera c.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GR, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG e VD** rimarcano che gli adeguamenti proposti consentono ai Cantoni di adottare i provvedimenti appropriati in caso di necessità. Dato che i provvedimenti devono poter essere adeguati a seconda della via o dell'intensità di trasmissione di un nuovo agente patogeno, a loro parere è giusto che i provvedimenti di cui all'articolo 40 capoversi 2 e 2<sup>bis</sup> non siano formulati sotto forma di elenchi esaustivi. **ZH** approva esplicitamente la nuova formulazione.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG e VD** sottolineano che le autorità devono sempre attenersi al principio di proporzionalità nell'adottare provvedimenti e che quindi devono prendere in considerazione misure più blande prima di imporre restrizioni significative o perfino chiusure di attività.

**ABBV, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, e SVDI** reputano che si debba lasciare alle aziende la possibilità di decidere se passare interamente al telelavoro o se optare per una forma ibrida. A loro avviso questo aspetto dovrebbe essere sancito almeno a livello di ordinanza. **USI** chiede che le aziende possano agire il più a lungo possibile secondo la propria responsabilità, ricorrendo a piani di protezione specifici a seconda del ramo. **SRF** sottolinea la necessità di garantire la sussidiarietà nell'ambito dei piani di protezione. **USI e SRF** ritengono che anche la decisione di ordinare il lavoro da casa sia un provvedimento e sostengono che le norme statali dovrebbero essere applicate in via sussidiaria solo se l'azienda non è più in grado di garantire la necessaria protezione del personale o dei clienti.

**NEK** nonché **DVSP, SAMW, SGBE, Uni GE e WiBeG** propongono di estendere la legge sulla protezione delle persone che segnalano irregolarità (*whistleblower*) all'ambito dell'economia privata, al fine di garantire il mantenimento dei piani di protezione di cui al capoverso 2<sup>bis</sup> lett. b.

**BFS, LIBERTÉ, MV, Pro Schweiz, VB e vbfn** respingono l'obbligo di portare la mascherina, interrogandosi a proposito della sua utilità ed efficacia.

**BFS, LIBERTÉ, MV, VB e vbfn** criticano il fatto che gli assembramenti di persone nello spazio pubblico possano essere vietati o limitati. **BFS** esige che, qualora il Consiglio federale stabilisca l'obbligo di portare la mascherina facciale, nella LEp siano definiti gli ambiti in cui tale obbligo può essere applicato, come ospedali, grandi eventi ecc.

**TI** nonché **SBK, SGTP e SVBG** considerano l'uso della mascherina facciale conformemente al capoverso 2<sup>bis</sup> lettera a un disciplinamento troppo specifico, in quanto altre malattie epidemiologiche avranno probabilmente altre vie di diffusione. **SBK e SVBG** propongono lo stralcio del capoverso, mentre **TI** chiede una formulazione più ampia.

**PSS** nonché **AHS, PINK CROSS** e **SGCH** sottolineano che l'articolo 40 implica notevoli ingerenze nei diritti della personalità e può risultare stigmatizzante. Bisognerebbe quindi procedere a una valutazione molto attenta, tanto più che i casi in cui una malattia trasmissibile riguarda in egual misura l'intera popolazione sono l'eccezione. **AHS, PINK CROSS** e **SGCH** esigono che il rilevamento dei dati di contatto possa essere ordinato solo sussidiariamente e che venga assolutamente rispettato il principio di proporzionalità previsto dal diritto della protezione dei dati. Chiedono inoltre che i provvedimenti previsti vengano affiancati da offerte di informazione esaustive.

**NEK** nonché **SGBE, Uni GE** e **WiBeG** fanno notare che adeguando il capoverso 2 lettera b, durante le chiusure gli spazi di determinate imprese private potrebbero essere adibiti all'esecuzione di importanti attività come l'isolamento e la quarantena, qualora le strutture del settore sanitario non bastassero.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma, SVV** e **VIPS** sono del parere che le imprese e gli organizzatori di eventi dovrebbero essere esonerati da altri provvedimenti, come la chiusura dell'attività, se vengono attuati piani di protezione efficaci.

**SGSH, SSI, USB** e **USZ** chiedono una formulazione più generica dei provvedimenti che possono essere adottati ai fini del controllo delle trasmissioni. **SGSH, SSI, USB** e **USZ** auspicano inoltre che gli studi nazionali di coorte siano menzionati come strumento specifico per verificare l'efficacia dei provvedimenti e adeguarli costantemente.

**ABUK** e **AS** chiedono lo stralcio dell'articolo senza sostituzione. **ABUK** disapprova l'estensione delle competenze in materia di provvedimenti e di restrizioni dei diritti fondamentali. **ALETHEIA** respinge i provvedimenti in quanto li considera inefficaci. **MV** si oppone in linea di massima ai provvedimenti in quanto li ritiene lesivi della libertà.

Secondo **BE, SG** e **SSK** il termine «attuazione» di cui all'articolo 2<sup>bis</sup> lettera b implica l'introduzione di un obbligo per l'impresa (e non per l'utente). Pertanto si dovrebbe multare la persona responsabile presso l'impresa e non l'utente o il cliente che ha violato il piano di protezione.

**BE, SG** e **SSK** chiedono chi è responsabile di un'eventuale mancata attuazione dell'ordine di lavorare da casa: i datori di lavoro o i lavoratori?

**VERDI** respinge la base legale proposta dal Consiglio federale per limitare la libertà di riunione in questa forma vaga, sostenendo che non possono essere limitate le manifestazioni finché non è in vigore un divieto di riunione. Secondo il partito, occorre sancire nella legge che la restrizione della libertà di riunione e di manifestazione costituisce l'ultima *ratio* ed è ammessa unicamente nel rispetto del principio di proporzionalità. **DVF CH** respinge un divieto generale di manifestazione.

**PH CH, pro-salute ch** e **Spitex** chiedono l'aggiunta secondo cui spetta ai Cantoni garantire l'armonizzazione intercantonale dei provvedimenti.

**BFS** e **N.I.E.** respingono il capoverso 2<sup>bis</sup> lettera c e propongono di stralciarlo.

**Economiesuisse** e **SVV** esigono che le imprese importanti ai fini dell'approvvigionamento siano esonerate da eventuali chiusure.

**ISPM BE** propone di integrare il capoverso 2<sup>bis</sup> con altri provvedimenti, quali raccomandazioni di test nonché test aggregati, auto-quarantene e auto-isolamenti. **MCID** chiede che al capoverso 2<sup>bis</sup> si menzionino provvedimenti nell'ambito dei test e si aggiunga anche l'esecuzione di test diagnostici.

**LIBERTÉ** evidenzia gli effetti negativi dei provvedimenti, in particolare sulla salute psichica della popolazione. Secondo **politbeobachter** non si tiene sufficientemente conto degli impatti negativi che i provvedimenti possono avere sulla popolazione.

**SBB** e **VöV** sostengono che per una questione di sistematicità della legge non sia necessario disciplinare i trasporti pubblici in un articolo separato, poiché l'articolo 40, che elenca una serie di provvedimenti relativi a spazi di aggregazione chiusi, fornisce già il quadro ideale a tale scopo.

Propongono diversi adeguamenti in questo senso, tra cui l'esonero esplicito dei trasporti pubblici dall'obbligo di rilevamento dei dati di contatto.

**SBK** e **SVBG** chiedono che sia inserito un passaggio che stabilisca dopo quanto tempo devono essere eliminati i dati di contatto.

**Swissnoso** e **USB** propongono di sostituire l'espressione «mascherina facciale» con «protezione per bocca e naso».

**USS** accoglie positivamente il fatto che i Cantoni possano dichiarare obbligatori provvedimenti organizzativi come il telelavoro e i piani di protezione, se il genere di attività lo consente. Aggiunge inoltre che alle persone particolarmente vulnerabili si applica un altro obbligo di protezione statale più generale, che va disciplinato separatamente.

**GE** deplora che il progetto posto in consultazione si limiti a provvedimenti di natura organizzativa e chiede se la volontà del legislatore comprenda anche la possibilità di attuare provvedimenti di ordine tecnico e individuale. Sottolinea che la protezione dei lavoratori dev'essere garantita attraverso l'applicazione del quadro legale concernente la tutela della salute sul posto di lavoro e propone di inserire nel progetto di legge l'obbligo del datore di lavoro di rispettare le disposizioni in materia di protezione della salute e igiene sul lavoro.

**GL** non approva le modifiche di cui al capoverso 2 lettera c, sostenendo che gli assembramenti di persone nello spazio pubblico (all'aria aperta) non hanno inciso in modo sostanziale sulla trasmissione di infezioni.

**SO** chiede se la Confederazione non debba poter stabilire norme unitarie a livello nazionale anche per esempio per il trasporto professionale privato.

**VS** chiede che il capoverso 1 sia completato come segue: Le autorità cantonali competenti ordinano, in coordinamento con il proprio medico cantonale, i provvedimenti necessari al fine di impedire la propagazione di malattie trasmissibili in seno alla popolazione o a gruppi specifici di persone. Esse coordinano i loro provvedimenti.

**UDF** osserva che, in base al progetto posto in consultazione, in futuro il Consiglio federale disporrà di un ventaglio ancora più ampio di provvedimenti per intervenire sui diritti fisici, psichici ed economici dei cittadini.

**EDU SG** respinge la legge sostenendo che contiene divieti anticostituzionali, come il divieto di assembramenti di persone.

**UDC** è del parere che in situazioni normali non dovrebbe essere possibile adottare provvedimenti incisivi come l'obbligo della mascherina.

**UCS** chiede che prima che siano ordinati provvedimenti nei confronti della popolazione e di determinati gruppi di persone siano sentiti anche Città e Comuni – conformemente al rispettivo diritto cantonale – e afferma che il diritto di essere sentiti dovrebbe essere sancito dall'articolo 40 LEp.

**NEK** sottolinea la necessità di garantire la comunicazione anche quando si porta una mascherina, in particolar modo per le persone audiolese.

**BK-SBK** sostiene che il capoverso 2<sup>bis</sup> non sia formulato in modo abbastanza preciso e dissente sul fatto che si lasci spazio a pratiche di raccolta dei dati che non rispettano la sfera privata.

**Ga-NE** chiede che il telelavoro sia consentito soltanto se non compromette il regolare svolgimento delle attività dell'impresa, mentre si oppone al diritto fondamentale a lavorare da casa.

**GF CH** esige l'elaborazione e l'attuazione di piani di protezione che tengano conto anche delle esigenze psicosociali delle persone interessate.

**H+** sottolinea che, conformemente al principio di proporzionalità, per motivi epidemiologici e giuridici il rilevamento dei dati di contatto dev'essere sussidiario e va sancito nella LEp. Fa inoltre notare

che, secondo il rapporto esplicativo, l'articolo 40 capoverso 2 lettera c non contempla le limitazioni dell'accesso i cui effetti corrispondono di fatto a un obbligo vaccinale. Sostiene che ciò va imperativamente precisato nel testo di legge, al fine di evitare polemiche.

**LV** reputa che il capoverso 2<sup>bis</sup> possa essere stralciato, in particolare le lettere a e d. Si chiede peraltro se sia utile inserire nella legge i provvedimenti adottati in occasione dell'ultima epidemia, in quanto è possibile che in futuro siano altri i provvedimenti rilevanti.

**pro-salute ch**, pur approvando le maggiori competenze accordate dall'articolo 40 rivisto ai Cantoni per poter reagire adeguatamente a rischi sanitari locali, fa notare che specie nel caso di una pandemia un intervento su piccola scala si rivela inappropriato già dopo breve tempo.

**PTK** propone di elencare al capoverso 2 esempi di provvedimenti che si sono rivelati efficaci in presenza dello scenario «variante di virus a elevata morbilità».

**SFF** chiede ulteriori precisazioni a livello di ordinanza relativamente al divieto di accedere a singoli luoghi.

**WiBeG** chiede se i piani di protezione riguardino solo provvedimenti temporanei o comprendano anche norme più durature come il filtraggio dell'aria o le zanzariere negli edifici e afferma che qualora siano solo temporanei si rende necessario un adeguamento. Domanda inoltre se i piani di protezione siano validi anche in ambito privato e aggiunge che in caso contrario occorrerebbe prevedere una possibilità in tal senso.

#### **Art. 40a** *Provvedimenti della Confederazione nell'ambito dei trasporti pubblici*

Sentiti i Cantoni, in caso di particolare pericolo per la salute pubblica il Consiglio federale può ordinare provvedimenti nei confronti della popolazione o di determinati gruppi di persone nell'ambito dei trasporti pubblici, sempre che ciò sia necessario per coordinare provvedimenti cantonali o regionali.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD** nonché **Economiesuisse, USS** e **SVV** accolgono positivamente il fatto che questo articolo colmi una lacuna legislativa e affidi alla Confederazione la competenza per i provvedimenti in questo ambito.

**AS, FS, LIBERTÉ** e **politbeobachter** respingono l'articolo e in particolare un eventuale obbligo di portare la mascherina sui trasporti pubblici. **ABUK** rifiuta tutte le modifiche. Ad **ALETHEIA** non piace che la Confederazione si intrometta in questioni mediche. Dal canto suo, **MV** respinge categoricamente un'imposizione della mascherina già in una situazione normale.

**AG, AR, GR** e **TG** chiedono di menzionare esplicitamente che siano sentiti i «governi cantonali».

**USAM** auspica che il campo di applicazione di questo articolo sia esteso anche alla situazione normale.

**ARTISET** fa notare una possibile sovrapposizione delle competenze cantonali e federali e si chiede se in futuro la facoltà di ordinare questi provvedimenti di protezione non farmaceutici non debba competere fondamentalmente ed esclusivamente ai Cantoni.

**BFS** esige che, qualora il Consiglio federale disponga restrizioni nei trasporti pubblici, alle direzioni cantonali della sanità sia concesso il diritto di ricorrere e in caso di controversie sia il Consiglio degli Stati a decidere.

Secondo **IFF** la clausola «sempre che ciò sia necessario per coordinare provvedimenti cantonali o regionali» è fuorviante e andrebbe precisata.

Secondo **LV** la precisazione «o regionali» al termine del presente articolo è priva di senso.

**SBB** propone lo stralcio dell'articolo 40a, sottolineando che per questioni pratiche non è possibile tracciare i contatti sui trasporti pubblici. A suo avviso i trasporti pubblici vanno pertanto esplicitamente esonerati dagli obblighi inerenti al tracciamento dei contatti.

## **Art. 40b** *Provvedimenti di protezione dei lavoratori particolarmente a rischio*

<sup>1</sup> In caso di particolare pericolo per la salute pubblica, il Consiglio federale può obbligare i datori di lavoro ad adottare provvedimenti organizzativi e tecnici per proteggere dal contagio i lavoratori particolarmente a rischio e consentire loro segnatamente di adempiere da casa i loro obblighi lavorativi o di svolgere un lavoro equivalente.

<sup>2</sup> Il controllo dell'attuazione dei provvedimenti spetta ai Cantoni. Questi ultimi assumono le spese, per quanto non siano coperte altrimenti.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, UR, VD** nonché **USS** e **SUVA** approvano il trasferimento della disposizione dalla legge COVID-19 alla LEp, affinché il Consiglio federale possa, se necessario, disporre anche in futuro del margine di manovra necessario per proteggere i lavoratori particolarmente a rischio. **USS** sottolinea che la protezione dei lavoratori vulnerabili dev'essere impostata in modo coerente e molto generoso, senza se e senza ma.

**PLR** nonché **Aerosuisse, ASB, Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA** e **SFGV** sono critici rispetto alla prevista possibilità di obbligare i datori di lavoro a permettere ai lavoratori particolarmente a rischio di lavorare da casa, poiché ciò non è conciliabile con la realtà di determinati rami. **Aerosuisse, ASB, Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA** e **SFGV** chiedono pertanto che nella legge ci si limiti a stabilire che, in caso di particolare pericolo per la salute pubblica, il Consiglio federale possa obbligare i datori di lavoro ad adottare provvedimenti organizzativi e tecnici per proteggere dal contagio i lavoratori particolarmente a rischio. **PLR** esige una rielaborazione o precisazione a livello di ordinanza.

**GE, SZ, TG** e **ZH** chiedono a quali spese ci si riferisca nel capoverso 2, ritenendo che sia necessario precisarlo. **SG** chiede che sia stralciato il passaggio sull'assunzione delle spese da parte dei Cantoni. **SZ** e **ZH** ritengono che i datori di lavoro dovrebbero assumere le spese per i provvedimenti di protezione adottati. Secondo **VD**, quando si tratta di misure federali le spese devono essere coperte dalla Confederazione.

**ARTISET, Senesuisse, Spitem** e **SSO** esigono un adeguamento del capoverso 1 secondo cui sia consentito ai lavoratori svolgere un lavoro equivalente in loco.

**SG** e **SSK** non comprendono come mai non sia data anche ai Cantoni la possibilità di ordinare questi provvedimenti in virtù dell'articolo 40 capoverso 2<sup>bis</sup> lettera d. **H+** e **GSASA** ritengono per contro opportuno che questi provvedimenti volti a proteggere i lavoratori siano stabiliti dalla Confederazione e non dai Cantoni.

**ABUK** respinge tutte le modifiche del presente articolo e anche **LIBERTÉ** esprime un parere negativo al riguardo.

**USI** e **SRF** chiedono che la protezione dei lavoratori particolarmente a rischio sia garantita autonomamente e il più a lungo possibile dalle imprese, mediante piani di protezione specifici al rispettivo ramo. **USI** respinge inoltre l'imposizione del telelavoro ai lavoratori particolarmente a rischio e il relativo indennizzo. Per **SRF** occorre evitare di stabilire criteri troppo blandi per la classificazione dei lavoratori come «persone particolarmente a rischio». **Economiesuisse** e **SVV** esigono che si precisi almeno nel rapporto esplicativo e idealmente nel testo normativo che un eventuale obbligo di telelavoro è attuato senza indennizzo.

**IG DHS** e **Migros** criticano il fatto che il progetto di legge non contempli gran parte dei problemi operativi e che questi debbano essere risolti ricorrendo al diritto di necessità e/o all'applicazione della legge per analogia (protezione degli altri lavoratori, obbligo di continuare a versare il salario, obbligo di portare la mascherina).

**SBK** e **SVBG** deplorano che non venga menzionato il personale sanitario.

**GE** ritiene opportuno aggiungere un passaggio per precisare che dev'essere presa in considerazione anche la protezione della salute sul posto di lavoro.

**TG** rimanda alla direttiva 6508 della Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro (CFSL), che a suo avviso andrebbe menzionata nella LEp. Ritiene inoltre che il Consiglio federale dovrebbe avere la possibilità di adottare soluzioni specifiche ai vari rami.

Secondo **NEK** bisognerebbe menzionare esplicitamente la necessità di garantire o di finanziare l'accudimento di minori o familiari bisognosi di cure qualora le strutture di custodia diurna o notturna siano chiuse.

**AS** ritiene che ci si debba limitare a raccomandare i piani di protezione.

**BBV** chiede che siano imperativamente menzionate le deroghe alla garanzia dell'assistenza sanitaria.

**FMCH** esige che si tenga conto attraverso una procedura partecipativa delle competenze mediche in termini di conseguenze finanziarie e di proporzionalità.

Secondo **FS** i provvedimenti che riguardano la popolazione necessitano di un'evidenza scientifica e la loro efficacia dev'essere verificata da un servizio indipendente.

**Ga-NE** respinge il diritto di principio al telelavoro e chiede che sia possibile lavorare da casa soltanto se non viene compromesso il regolare svolgimento delle attività dell'impresa.

**SFF** chiede che si disciplini almeno a livello di ordinanza l'assunzione quanto meno parziale da parte di terzi (Confederazione, Cantoni) delle spese risultanti da questo articolo e i principi di controllo determinanti.

**USS** esige che nell'articolo sia sancito l'obbligo di sentire le associazioni mantello dei partner sociali prima di agire. Oltre ad avanzare proposte di precisazione dell'impostazione, chiede inoltre che, qualora i lavoratori particolarmente a rischio siano impossibilitati a lavorare, l'indennizzo finanziario sia interamente a carico dell'IPG e che per i lavoratori particolarmente a rischio sia introdotto un periodo di protezione dalla disdetta o una protezione da un'eventuale disdetta analogamente all'articolo 336c CO.

**Spitex** fa presente che, nel proprio ambito, l'obbligo di lavorare da casa previsto per i lavoratori particolarmente a rischio può essere applicato solo in rari casi e che pertanto bisognerebbe anche finanziare le assenze di personale che ne deriverebbero in situazioni di grave pericolo.

**Travail.Suisse** deplora che non vengano menzionati aiuti finanziari per lavoratori particolarmente a rischio che non possono continuare a svolgere la propria attività lucrativa, nemmeno attraverso l'adozione di provvedimenti organizzativi e tecnici.

#### **Art. 41 cpv. 1, 1<sup>bis</sup>, 2 lett. d<sup>bis</sup>, 3 e 3<sup>bis</sup>**

<sup>1</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni sul trasporto internazionale di viaggiatori per impedire che malattie trasmissibili si propaghino a livello transfrontaliero. In caso di particolare pericolo per la salute pubblica può in particolare limitare l'entrata o l'uscita. Può vietare l'entrata a persone provenienti da zone a rischio solo se assolutamente necessario per impedire la propagazione di una malattia trasmissibile.

<sup>1bis</sup> Tiene conto della situazione dei frontalieri e degli abitanti che hanno legami professionali, familiari o personali particolari nella zona di confine.

<sup>2</sup> Se necessario per impedire la propagazione di una malattia trasmissibile, l'UFSP può obbligare le persone che entrano in Svizzera o che la lasciano a:

d<sup>bis</sup>. presentare il documento che certifichi un'analisi diagnostica;

<sup>3</sup> L'UFSP può sottoporre le persone che entrano in Svizzera a uno dei provvedimenti di cui agli articoli 34, 35, 37 e 38; gli articoli 30–32 sono applicabili per analogia.

<sup>3bis</sup> Il Consiglio federale può estendere provvisoriamente i provvedimenti di cui al capoverso 2 a tutte le persone che entrano in Svizzera in provenienza da zone a rischio o che la lasciano a destinazione di zone a rischio. Può estendere provvisoriamente i provvedimenti di cui al capoverso 3 a tutte le persone che entrano in Svizzera in provenienza da zone a rischio.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GR, GL, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI e VD** approvano il fatto che la libertà di viaggiare e la mobilità dei frontalieri sia trattata in modo specifico, così come il fatto che il Consiglio federale abbia facoltà di vietare l'entrata soltanto se sussiste un particolare pericolo per la salute pubblica e ciò è assolutamente necessario per impedire la propagazione di una malattia trasmissibile. **ABBV, ASO, GRIP, Hotelleriesuisse, Interpharma, NFP 80, USI, SBK, USS, Spitex e STV** sono soddisfatti che si tenga conto esplicitamente dei frontalieri. **ABBV, GRIP e Interpharma** chiedono che l'espressione «Tiene conto» sia precisata al più tardi nelle ordinanze, al fine di garantire nella misura del possibile la sicurezza della pianificazione professionale e privata.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI e VD** sottolineano che le restrizioni di viaggio dovrebbero essere applicate con prudenza, per incidere il meno possibile sulle libertà individuali e ridurre al minimo l'impatto economico, sostenendo inoltre che i Paesi con un elevato carico di malattia non dovrebbero essere incentivati a sottacere informazioni sul numero di casi, sulle vie di trasmissione ecc. per timore di tali restrizioni.

**NEK** nonché **IDS NE, SPHD, SGBE, SSPH+** e **Uni GE** ricordano che l'adozione di provvedimenti aggiuntivi deve essere in linea con il RSI. **IDS NE, SPHD e SSPH+** reputano che i riferimenti al RSI nell'articolo siano insufficienti. **NEK** nonché **SGBE e Uni GE** evidenziano che bisognerebbe vietare l'entrata a persone provenienti da zone a rischio solo se assolutamente necessario per contrastare la propagazione di una malattia trasmissibile.

**SGSH, SSI, USB e USZ** chiedono che il tracciamento dei contatti sia menzionato come opzione per le persone in entrata e in uscita.

Secondo **Aerosuisse, Economiesuisse, FZH, SVV e SWISS**, visto che durante l'epidemia di COVID-19 non è stato possibile rispettare le disposizioni di legge in determinate situazioni, d'ora innanzi il Consiglio federale deve poter applicare deroghe generali alle zone di transito, a condizione che siano adottati provvedimenti di protezione appropriati.

**AHS, PINK CROSS e SGCH** chiedono che, a causa del loro rischio di stigmatizzazione, le restrizioni all'entrata di cui all'articolo 41 siano applicate in modo molto restrittivo, ovvero siano ordinate solo come ultima *ratio*. Ritengono che occorra verificare se determinati agenti patogeni, in particolare l'HIV, possano essere esclusi esplicitamente da queste restrizioni. Anche **Economiesuisse e SVV** sono del parere che le restrizioni all'entrata e all'uscita vadano applicate soltanto come ultima *ratio* e coordinate almeno con lo spazio Schengen. A loro avviso bisognerebbe inoltre tenere conto del fatto che i collaboratori di imprese importanti ai fini dell'approvvigionamento debbano avere in ogni momento la possibilità di entrare in Svizzera e di lasciarla, prevedendo opportuni provvedimenti come per esempio l'obbligo di effettuare un test.

**Hotelleriesuisse e STV** respingono di principio qualsiasi restrizione relativa alla libertà di viaggiare, sostenendo che esistono altri provvedimenti più efficaci per contenere una pandemia. **FZH** esige che nell'eventualità di una futura pandemia ci si astenga totalmente dall'applicare restrizioni di viaggio e che si stralcino le lettere d-e, come nell'articolo 60. **MV** chiede che si rinunci a ulteriori divieti, come le restrizioni all'entrata e all'uscita, mantenendo invariato il disciplinamento vigente. **ABUK** respinge le restrizioni all'entrata e all'uscita.

**AIG** chiede che i controlli del trasporto internazionale siano pragmatici e coerenti, sostenendo che sarebbe fuori luogo imporre un divieto d'entrata solo per l'ingresso in Svizzera. **Aerosuisse** chiede che invece di restrizioni di viaggio globali si applichino, se possibile, strumenti più appropriati e più proporzionati, come l'obbligo di test o di quarantena.

**AG** è del parere che per il concetto di zona di confine si debbano tenere in considerazione i perimetri vigenti nell'ambito della cooperazione istituzionale transfrontaliera.

**TG** sottolinea che anche lo svolgimento dei controlli nel trasporto internazionale di viaggiatori dev'essere considerato come modulo scalabile nel quadro del previsto sistema nazionale d'informazione «Dichiarazioni delle malattie trasmissibili» e che ciò va menzionato all'articolo 41.

In merito al capoverso 1, **ZH** ritiene che si debba chiarire se il divieto di entrata sia applicabile anche alle persone che giungono in Svizzera per via indiretta, cioè passando da un altro Paese che non rientra in una zona a rischio.

**Il Centro** accoglie le disposizioni previste nella LEp in merito al trasporto internazionale di viaggiatori, ritenendo fondamentale in particolare la possibilità di introdurre un certificato non falsificabile di vaccinazione, test e guarigione.

**VERDI** sostiene che nella lotta contro le crisi sanitarie internazionali occorra tenere maggiormente conto della situazione delle zone di confine transnazionali. Afferma che in futuro si dovrà rinunciare alla chiusura generalizzata dei confini, continuando a garantire anche il funzionamento dei trasporti pubblici transfrontalieri attraverso l'applicazione di piani di protezione. Aggiunge che bisognerà inoltre avere particolare riguardo nei confronti delle persone che hanno legami professionali, familiari o personali particolari nella zona di confine e concludono affermando che va garantito fin da subito il coinvolgimento dei Cantoni interessati in tutti i provvedimenti predisposti dal Consiglio federale alle frontiere.

**ALETHEIA** sottolinea che l'utilità dei controlli alle frontiere non è dimostrata.

**AS** fa notare che l'uscita dal territorio di cittadini stranieri ai sensi del capoverso 2 lettera d<sup>bis</sup> non riguarda la Svizzera

**BFS** esige che, qualora il Consiglio federale preveda restrizioni in base a un'analisi diagnostica, alle direzioni cantonali della sanità sia concesso il diritto di ricorrere e in caso di controversie sia il Consiglio degli Stati a decidere. Considera poi inutile dover presentare il documento che certifichi un'analisi diagnostica.

**H+** chiede che la formulazione proposta all'articolo 41 capoverso 1<sup>bis</sup> sia stralciata e sostituita con la formulazione di cui all'articolo 6 legge COVID-19.

**NFP 80** osserva che il tema del frontalierato andrebbe trattato anche in molti altri articoli e che pertanto sarebbe opportuno prevedere una definizione introduttiva di questo principio.

**SBK** deplora il fatto che il progetto faccia riferimento in modo troppo specifico all'epidemia di COVID-19 e rammenta che esistono malattie per le quali non occorre alcun certificato o per le quali il certificato non può essere fornito in tempo utile.

**SFF** fa notare che molto spesso in una situazione di crisi non è possibile valutare se sia assolutamente necessario limitare le entrate per impedire la propagazione di una malattia trasmissibile.

**SVBG** rimarca l'importanza della formulazione potestativa di cui al capoverso 2 lettera d<sup>bis</sup> affermando che esistono malattie per le quali non occorre alcun certificato o per le quali il certificato non può essere fornito in tempo utile.

### **Art. 43 cpv. 1 lett. b<sup>bis</sup>**

<sup>1</sup> Le imprese che trasportano persone nel traffico internazionale per ferrovia, autobus, via navigabile o aerea, gli esercenti di aeroporti, di impianti portuali, di stazioni ferroviarie e di autobus nonché gli organizzatori di viaggi collaborano all'esecuzione dei provvedimenti di cui all'articolo 41. Nei limiti delle loro possibilità tecniche e aziendali, possono essere tenuti a:

b<sup>bis</sup>. controllare i documenti di cui all'articolo 41 capoverso 2 lettere b, d e d<sup>bis</sup>;

**AIG, Economiesuisse e SVV** fanno notare che gli aeroporti non dispongono né dei mezzi né delle basi legali per controllare i documenti che certificano un'analisi diagnostica. Conformemente alla Convenzione di Chicago ciò spetta alle compagnie aeree. **Economiesuisse** e **SVV** esigono pertanto che sia modificato di conseguenza il capoverso 1. Anche **Aerosuisse** e **FZH** chiedono che le imprese che prestano servizi di sdoganamento siano incluse a livello di legge. **FZH** propone di esonerare a livello di ordinanza, se necessario, gli aeroporti da quest'obbligo di collaborazione quando non sono tenuti ad adempierlo.

**ALETHEIA** e **LIBERTÉ** respingono la presente disposizione. **MV** rifiuta documenti e certificati di ogni genere, che a suo avviso contribuiscono a rendere obsoleto il presente disciplinamento, e propone di mantenere invariata la disposizione vigente. **N.I.E.** constata un'ingerenza nell'economia di mercato e teme una limitazione dei viaggi.

**SPHD** e **SSPH+** criticano il fatto che nel progetto di legge le espressioni «trasporto internazionale» (art. 41) e «traffico internazionale» (art. 43, 74) siano utilizzate in modo interscambiabile e creino confusione.

**SPHD** e **SSPH+** sono del parere che, negli articoli relativi alla sorveglianza, l'analisi delle acque di scarico dei viaggiatori provenienti da zone a rischio e il prelievo di campioni dai passeggeri potrebbero essere menzionati espressamente come strumenti della sorveglianza sanitaria.

**AS** deplora che il diritto sovrano venga trasferito a privati e a persone non qualificate, causando un notevole onere supplementare e generando conflitti.

Secondo **SWISS**, qui il legislatore deve sancire chiaramente che, anche in caso di collaborazione di imprese in parte private, lo Stato si assume la responsabilità dei provvedimenti e non può delegarla.

**Travail.Suisse** si rifiuta di accettare che durante una pandemia gli impiegati delle imprese che trasportano persone per ferrovia, autobus, via navigabile o aerea debbano assumersi compiti di controllo potenzialmente estesi che in realtà competono alla polizia.

#### **4.3.7 Art. 44–44d (approvvigionamento con materiale medico importante, assistenza sanitaria)**

##### **Pareri generali sugli articoli 44–44d**

Secondo **PLR** nonché **AeG BL, AGGL, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, PD, SGDV, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE** e **VSAO**, è importante sancire nella LEp l'acquisto, la distribuzione e la costituzione di scorte di materiale di protezione e di materiale medico importante. Chiedono che ne sia precisata ulteriormente l'attuazione in un'ordinanza sull'approvvigionamento con materiale medico importante e sul materiale di protezione necessario per prepararsi a eventuali epidemie e pandemie.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf** e **SVPh** criticano le molte formulazioni potestative dell'articolo 44 e seguenti, che a loro avviso rendono difficile per i diretti interessati valutare le conseguenze, e chiedono che i singoli punti siano definiti in modo più preciso.

**NVS** e **OdA AM** sono del parere che, in linea di massima, i medicinali per nuove terapie debbano essere omologati soltanto a tempo determinato e che la responsabilità per il monitoraggio sistematico della loro efficacia e dei loro effetti indesiderati spetti al titolare dell'omologazione, mentre i dettagli vadano disciplinati dal Consiglio federale a livello di ordinanza.

**ZH** deplora che finora manchino le disposizioni enunciate all'articolo 46 (trasporto di cadaveri) e chiede che sia disciplinata chiaramente la questione dell'assunzione dei costi.

**EFBS** sostiene che in questi articoli debbano essere presi maggiormente in considerazione i laboratori necessari per una diagnosi rapida e sicura.

**FRC** osserva che i problemi di approvvigionamento non riguardano unicamente i periodi di crisi e che in questo ambito si assiste a un continuo peggioramento. Propone poi varie possibili soluzioni.

**N.I.E.** osserva che questo gruppo di articoli non soddisfa l'obbligo costituzionale di considerare la medicina complementare.

#### **Art. 44 Principio**

<sup>1</sup> Il Consiglio federale assicura l'approvvigionamento della popolazione con il materiale medico importante fondamentale per la lotta contro le malattie trasmissibili, per quanto l'approvvigionamento non possa essere garantito dai

Cantoni e dai privati. Coordina i provvedimenti con quelli previsti dalla legge del 17 giugno 2016<sup>13</sup> sull'approvvigionamento del Paese.

<sup>2</sup> Può acquistare o far produrre materiale medico importante.

<sup>3</sup> Può dispensarlo al di sotto del prezzo di acquisto o di costo.

<sup>4</sup> Può emanare disposizioni su:

- a. la costituzione di scorte di materiale medico importante negli ospedali, nelle altre istituzioni pubbliche o private del settore sanitario nonché presso la Confederazione e i Cantoni; disciplina il controllo dell'attuazione delle disposizioni;
- b. l'attribuzione, la fornitura e la distribuzione di materiale medico importante;
- c. la limitazione o il divieto dell'esportazione di materiale medico importante;
- d. la confisca di materiale medico importante; disciplina l'indennizzo adeguato;
- e. la gestione, la commercializzazione diretta e la valorizzazione di materiale medico importante; il Consiglio federale può distribuire sul mercato il materiale medico importante dietro pagamento, direttamente o tramite terzi;
- f. il rimborso dei costi di acquisto da parte dei Cantoni e delle strutture a cui il materiale è consegnato.

<sup>5</sup> Può emanare le disposizioni di cui alle lettere c e d solo se necessario per evitare un particolare pericolo per la salute pubblica.

<sup>6</sup> Può adottare provvedimenti per approvvigionare con materiale medico importante gli Svizzeri all'estero nonché il personale delle rappresentanze svizzere all'estero.

<sup>7</sup> Stabilisce le competenze in materia di acquisto di materiale medico importante e provvede al coordinamento all'interno dell'Amministrazione.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, AHS, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PINK CROSS, PIGS, SGCH, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION e VBSAE** chiedono che l'approvvigionamento della popolazione con materiale medico importante sia precisato in un'ordinanza complementare. **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PD, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** domandano un'aggiunta in cui sia precisato che il Consiglio federale, in coordinamento con i Cantoni, rileva regolarmente le scorte di materiale medico importante e ne riferisce pubblicamente, orientandosi per quanto riguarda le scorte alle raccomandazioni internazionali. **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** sostengono che dal punto di vista logistico si dovrebbe pensare a un nuovo sistema di gestione dei magazzini sostenibile a livello nazionale e ritengono che i costi della costituzione di scorte obbligatorie debbano essere indennizzati di conseguenza. Anche **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf e SVPh** sottolineano che una maggiore costituzione di scorte in periferia può comportare costi supplementari e che dev'esserne garantito e disciplinato l'indennizzo (parziale).

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD** nonché **ASO, Intergerika, scin e SVDI** fanno notare che la Confederazione deve avvalersi delle sue competenze in virtù dell'articolo 44 se l'approvvigionamento non può essere garantito dai Cantoni e da privati e vi è il rischio che si verifichi una penuria. **VS** sostiene il recepimento del principio secondo cui la responsabilità per l'approvvigionamento con materiale medico importante rimane dei Cantoni e dei privati e la Confederazione deve fare uso della propria competenza soltanto se l'approvvigionamento non può più essere garantito e vi è il rischio di carenze.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI e VD** accolgono positivamente il fatto che in futuro la costituzione di scorte di determinati prodotti sarà obbligatoria, che nel diritto esecutivo del Consiglio federale sarà stabilito il fabbisogno minimo e che sarà ampliata la cerchia dei soggetti tenuti a costituire scorte. E, dato che tali disposizioni possono avere un impatto finanziario diretto e indiretto sui Cantoni, i suddetti partecipanti alla consultazione chiedono che le disposizioni di cui all'articolo 44 capoverso 4 siano definite d'intesa con i Cantoni. Per **FR, GE,**

<sup>13</sup> RS 531

**NE, TI, ZH** e **KAV** il Consiglio federale deve essere autorizzato a emanare disposizioni in termini di finanziamento solo dopo aver sentito i Cantoni.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, UR** e **VD** ritengono indispensabile attribuire rapidamente le responsabilità, in modo che in caso di crisi la ripartizione dei compiti sia chiara e funzionale. A loro avviso occorre anche definire in modo inequivocabile quale unità della Confederazione comunica in che modo e su quali temi con i Cantoni. **GDK, AG, BE, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, TG, UR** e **VD** sostengono che in caso di crisi bisognerebbe dotare un'unità centrale o un organo di coordinamento costituito da più unità amministrative di ampi poteri decisionali, compreso il diritto di delega, e delle risorse necessarie.

**Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVDI** e **SVV** chiedono lo stralcio del capoverso 4 lettera c sostenendo che, per poter assicurare l'approvvigionamento, il flusso internazionale di merci deve essere garantito anche in una situazione particolare. **GRIP, Intergenerika, scin, SVDI** e **VIPS** sono del parere che specialmente il capoverso 4 lettera e debba essere applicato soltanto in caso di situazione straordinaria.

**Economiesuisse, GRIP, Interpharma, SVV** e **VIPS** esigono che i costi derivanti siano adeguatamente remunerati dallo Stato in base ai prezzi di mercato. Secondo **Intergenerika, scin** e **SVDI** la confisca e il disciplinamento dell'indennizzo deve essere concordato con i produttori anche in una situazione particolare.

**BE, GE, NE** nonché **KAV** ritengono che in caso di obbligo di approvvigionamento imposto agli ospedali e alle altre strutture sanitarie si debba tenere conto anche dei relativi costi, poiché sarà molto difficile riuscire a rinnovare le scorte di questi prodotti al di fuori di una pandemia. Secondo **GE, NE** nonché **KAV** bisogna inoltre calcolare gli effetti finanziari diretti e indiretti e assicurare il finanziamento, se ciò è sancito dalla legge. Per **BE** e **GE** occorre garantire che anche in una situazione straordinaria la logistica sia organizzata per quanto possibile attraverso le strutture civili ordinarie.

**Economiesuisse, GRIP, Interpharma** e **SVV** chiedono un'aggiunta in cui sia precisato che il Consiglio federale interviene solo in via sussidiaria in qualità di acquirente o committente e che l'economia di mercato, la proprietà intellettuale e le norme in materia di brevetti sono rispettate.

Per quanto riguarda il capoverso 4 lettera b, **FR, NE** e **KAV** sostengono che la logistica debba passare imperativamente dalle strutture civili ordinarie (catena logistica nel suo insieme) anche in situazioni straordinarie.

**AR** fa notare che il presente articolo potrebbe essere esteso anche all'approvvigionamento di animali domestici (animali da compagnia e da reddito), se ciò permette di proteggere la salute dell'essere umano da malattie trasmissibili. **GE** accoglie positivamente l'estensione della disposizione a tutto il materiale medico nonché l'inclusione di prodotti veterinari e di trattamenti contro le zanzare.

**Il Centro** e **PSS** approvano le maggiori competenze attribuite alla Confederazione in materia di acquisto e produzione di materiale medico importante. **Il Centro** aggiunge che bisognerebbe valutare l'opportunità di inserire nella presente legge una disposizione sull'approvvigionamento con medicinali essenziali anche in tempi normali. **VERDI** accoglie favorevolmente i provvedimenti proposti dal Consiglio federale per garantire l'approvvigionamento.

Al capoverso 2, **NVS** e **Oda AM** intravedono dei conflitti d'interesse nonché notevoli rischi (in termini di responsabilità) per la Confederazione, che non sono attenuati a sufficienza dalla legge. **VB** chiede chi si occupi del controllo della produzione e dell'acquisto di materiale medico.

**ASO** e **LV** approvano che il termine «popolazione» al capoverso 1 includa anche i frontalieri. **LV** auspica che al capoverso 1 si menzioni esplicitamente che ci si riferisce anche ai frontalieri, che sono fondamentali per il funzionamento del sistema sanitario svizzero.

Basandosi sulle esperienze maturate durante l'epidemia di COVID-19, **ALETHEIA** e **LIBERTÉ** chiedono lo stralcio dell'articolo.

In merito al capoverso 4 lettera f, **TG** fa notare che anche la Confederazione dovrebbe assumere i costi delle prescrizioni che ha emanato.

Relativamente al capoverso 1, **H+** osserva che le revisioni della LEp e della LAP avrebbero dovuto essere armonizzate e poste in consultazione sotto forma di pacchetto unico e coerente. Chiede di porvi rimedio, affinché il Parlamento durante le deliberazioni relative alle proposte di legge possa conservare l'unità della materia.

Riferendosi all'obbligo di avere riserve di capacità di cui al capoverso 4 lettera a, **H+** critica il fatto che, rispetto alle disposizioni di cui all'articolo 74, non si sia precisato chi debba farsi carico dei costi della costituzione di riserve di materiale medico negli ospedali e secondo quali principi debba essere calcolata la remunerazione. Chiede che all'articolo 74 venga aggiunto un articolo supplementare per garantire che l'equivalenza fiscale sia mantenuta anche a questo riguardo e che la remunerazione sia calcolata secondo i principi della LAMal. Anche **USB** fa notare che rispetto all'articolo 74 non è chiaro a quali trattative tariffali ci si riferisca.

**ARTISET** rimarca che nell'ordinanza sull'approvvigionamento di materiale medico importante occorre precisare quale materiale vada stoccato in modo centralizzato presso la Confederazione, presso i Cantoni e presso i fornitori di prestazioni.

**AS** esige che le scorte siano limitate a un contingente di tre mesi e che venga effettuata una nuova ordinazione soltanto una volta esaurite le scorte, valutati i pro e i contro e appurato che i pro sono di gran lunga superiori.

**BFS** chiede che ai capoversi 2 e 3 nonché in altri passaggi della LEp siano definite le strutture di un comitato di esperti per gli interventi di mercato in caso di crisi sanitarie.

**BK-SBK** è del parere che prima di tutto occorra aumentare le capacità di produzione e garantire la produzione a livello nazionale.

**DVF CH** ritiene che le competenze del Consiglio federale previste al capoverso 2 siano eccessive e dovrebbero limitarsi a un budget approvato dal Parlamento.

**EDU SG** sottolinea che le deroghe devono essere disciplinate chiaramente a livello di legge.

**FAMH** osserva che qualsiasi costituzione di scorte comporta il rischio che del materiale medico importante scada e chiede in che modo la Confederazione e i Cantoni gestiscano il rischio finanziario in caso di obbligo in tal senso.

**MV** auspica che sia mantenuto invariato il disciplinamento vigente.

**PH CH** appoggia nel complesso la revisione dell'articolo 44 ma ritiene necessario imporre maggiori obblighi relativamente alle riserve di capacità, onde essere preparati in modo completo e sostenibile a future sfide sanitarie.

**pro-salute ch** giudica positiva, dal punto di vista di pazienti e assicurati, la capacità della Confederazione di garantire in caso di crisi l'approvvigionamento con materiale medico importante e materiale protettivo, ma ritiene che le norme in tal senso debbano essere più chiare e vincolanti.

**SDV** esige che al capoverso 6 l'assunzione dei costi per gli Svizzeri all'estero non si applichi in generale, bensì soltanto a condizione che il loro Paese di residenza non copra i costi corrispondenti, e chiede che le modalità siano disciplinate nei dettagli a livello di ordinanza.

**USAM** sottolinea che per l'approvvigionamento economico del Paese occorre puntare sul partenariato pubblico-privato.

**SSO** chiede lo stralcio del capoverso 4 lettera a in quanto le scorte non possono essere garantite dai fornitori di prestazioni, ma la loro costituzione è compito del commercio all'ingrosso e della farmacia dell'esercito.

**Spitex** domanda di essere presa in considerazione al momento dell'assegnazione del materiale da parte del Consiglio federale nell'ambito del diritto esecutivo.

**Swissnoso** auspica che le riserve di capacità necessarie siano disciplinate in modo ancora più vincolante.

**VASOS** propone di sottoporre le case per anziani e di cura nonché le organizzazioni Spitex pubbliche e private alle disposizioni di cui al capoverso 4.

#### **Art. 44a**      **Obblighi di notifica**

<sup>1</sup> Il Consiglio federale può obbligare i titolari dell'omologazione, i distributori, i laboratori, gli ospedali nonché le altre istituzioni pubbliche o private del settore sanitario e le cliniche veterinarie a notificare al servizio federale competente le loro scorte di materiale medico importante.

<sup>2</sup> In caso di particolare pericolo per la salute pubblica può obbligare gli ospedali e le altre istituzioni pubbliche o private del settore sanitario a notificare al servizio federale competente le loro capacità nell'assistenza sanitaria, in particolare:

- a. il numero complessivo e l'occupazione dei posti letto ospedalieri;
- b. il numero complessivo, l'occupazione e l'utilizzazione di determinate apparecchiature mediche;
- c. la disponibilità di personale nelle istituzioni del settore sanitario.

<sup>3</sup> Stabilisce il materiale medico importante sottoposto all'obbligo di notifica, le modalità, i criteri e i termini di notifica.

Per **AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FG TRM, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SBK, SGAIM, SGED, SGDV, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, SVBG, UNION, VBSAE e VSAO**, invece che la notifica a un servizio federale secondo il capoverso 2, sarebbe più opportuno un sostegno da parte del Consiglio federale alla creazione di una piattaforma di scambio che permetta di organizzare le capacità degli ospedali al fine di gestire di comune accordo eventuali picchi di attività.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVDI e SVV** esortano ad adottare modalità di notifica digitali e a utilizzare, nei limiti del possibile, formati e sistemi già esistenti al fine di evitare doppioni. A loro avviso, la banca dati non dovrebbe essere accessibile pubblicamente. **LU** nonché **Economiesuisse** e **SVV** sottolineano la necessità di applicare il principio *once only*. Anche **Spitex** è dell'opinione che per attuare in modo efficiente l'obbligo di notifica servano necessariamente specifiche piattaforme elettroniche. **AG** ribadisce che in futuro la notifica dovrebbe avvenire per via digitale e tramite un'interfaccia unica; il sistema dovrebbe inoltre essere disponibile anche nella situazione normale. **BS** segnala che per la notifica della disponibilità di personale da parte delle strutture per le cure di lunga durata non esistono ancora sistemi uniformi. **GE** sottolinea che lo strumento previsto per le notifiche di cui al capoverso 2 dovrebbe essere operativo.

**AG, AR, BS, LU, SG e VSKT** lamentano la scarsa chiarezza dell'espressione «cliniche veterinarie», mentre **BS** chiede che la stessa venga sostituita da «strutture veterinarie». **GE** osserva che l'espressione più generale «studi veterinari» sarebbe maggiormente adatta. **LU** ritiene che anche l'espressione «titolari dell'omologazione» sia poco chiara e debba essere definita.

**Intergenerika, scin e SVDI** sono del parere che questo articolo dovrebbe trovare applicazione solo in situazioni particolari o straordinarie.

**LB** e **MV** esigono lo stralcio dell'articolo.

**SBK** e **SVBG** chiedono che venga aggiunto un capoverso a sé stante per l'occupazione dei posti letto nei reparti di cure intense e per la disponibilità del relativo personale specialistico.

**BS** domanda che il capoverso 1 sia esteso in modo da includere, per esempio, anche le case per disabili.

**GE** chiede lo stralcio del capoverso 2 lettera c, poiché ritiene che la disponibilità di personale sia un concetto piuttosto vago al fine di valutare le capacità sanitarie.

**GR** osserva che non è chiaro se l'articolo si riferisce anche ai posti letto dei reparti di cure intense e propone quindi di precisare che la Confederazione mantiene una visione d'insieme di tutti i posti per le cure stazionarie disponibili in Svizzera.

**ZG** chiede che sia sancito nell'articolo il diritto di essere sentiti dei governi cantonali.

**Il Centro** sottolinea l'importanza di poter continuare a eseguire anche altri esami e trattamenti medici parallelamente ai trattamenti stazionari dei pazienti affetti da malattie altamente infettive.

**UDC** è favorevole all'obbligo di notifica proposto, ma ritiene che il relativo finanziamento debba essere a carico dei Cantoni e non della Confederazione; secondo il partito, inoltre, i Cantoni dovrebbero comunicare regolarmente alla Confederazione i posti letto messi a disposizione nei reparti di cure intense e la loro occupazione.

**H+** chiede che venga sancita a livello di legge l'istituzione di un sistema nazionale d'informazione «Notifica delle capacità delle strutture sanitarie». Propone inoltre di valutare l'idoneità del SSC ad assumere questo compito e di metterlo eventualmente in condizione di farsene carico.

Per quanto riguarda il capoverso 2, **ISPM BE** è del parere che la sorveglianza delle capacità nell'assistenza sanitaria, se svolta dagli stessi attori del settore sanitario e collegata alla valutazione del carico di malattia, andrebbe piuttosto inserita nell'articolo 11.

**LIBERTÉ** esige lo stralcio dal capoverso 2 dell'espressione «In caso di particolare pericolo».

**UCS** si chiede se la notifica del numero complessivo e dell'occupazione dei posti letto ospedalieri nonché dell'utilizzazione di determinate apparecchiature mediche riguardi esclusivamente gli ospedali; a suo parere non è infatti chiaro a quali istituzioni del settore sanitario ci si riferisce.

**Art. 44b** *Provvedimenti volti a garantire un approvvigionamento sufficiente con materiale medico importante*

Per garantire un approvvigionamento sufficiente della popolazione con materiale medico importante, il Consiglio federale può prevedere deroghe ai requisiti della legislazione sugli agenti terapeutici, sulla sicurezza dei prodotti e sui prodotti chimici, sempre che sia necessario per prevenire e combattere un particolare pericolo per la salute pubblica. A tal fine può:

- a. prevedere deroghe alle disposizioni sull'importazione di materiale medico importante, segnatamente l'agevolazione dell'importazione di medicinali pronti per l'uso non omologati;
- b. prevedere deroghe all'obbligo di autorizzazione di attività legate al materiale medico importante o modificare le condizioni di autorizzazione;
- c. prevedere deroghe all'obbligo di omologazione dei medicinali o dei prodotti biocidi oppure modificare i requisiti o la procedura di omologazione;
- d. prevedere deroghe alle disposizioni sulla valutazione della conformità, sull'immissione in commercio, sulla messa a disposizione sul mercato e sulla messa in servizio di dispositivi medici;
- e. prevedere deroghe alle disposizioni sull'immissione in commercio di sostanze e preparati nonché alle disposizioni sulla procedura di valutazione della conformità e sull'immissione in commercio di dispositivi di protezione.

**Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, OdA KT, OdA AM, NVS, SDV, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION e VRMS** auspicano che non vengano più poste limitazioni nella farmacovigilanza e che i risultati debbano essere comunicati in modo proattivo.

**NEK** nonché **DVSP, IDS NE, SAMW, SGBE, Uni GE e WiBeG** sottolineano che un'omologazione senza verifica da parte di Swissmedic dovrebbe avvenire solo in casi eccezionali. **NEK** nonché **IDS NE, SGBE e Uni GE** chiedono di completare la lettera a con «...da parte dell'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici». **Uni GE** ritiene inoltre che questo articolo comporti un rischio considerevole per la popolazione in un'ottica di qualità e sicurezza di medicinali e vaccini.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf e SVPh** propongono che, prima dell'adozione di provvedimenti volti a garantire un approvvigionamento sufficiente della popolazione con materiale

medico importante, debbano essere sentiti gli attori in questione; l'articolo andrebbe quindi adeguato di conseguenza.

**Economiesuisse, GRIP, Intergenerika, Interpharma, scin, SVDI e SVV** chiedono che sia precisato che i rischi e le opportunità vanno messi a confronto tra loro e che solo in casi eccezionali (e in situazioni straordinarie) si può procedere a una sospensione delle disposizioni in essere. **Intergenerika, scin e SVDI** ritengono che sarebbe opportuno specificare l'espressione «materiale medico importante» e che le associazioni specialistiche andrebbero consultate per le deroghe in questione. Anche **GRIP e VIPS** esigono che l'articolo sia applicabile unicamente in situazioni straordinarie, mentre ritengono che nella situazione normale debba valere la legislazione ordinaria in materia di qualità e di sicurezza dei pazienti.

**EKSI** nonché **ABBV, AHS, H-CH e PINK CROSS** sono del parere che dovrebbero essere menzionate esplicitamente le «analisi diagnostiche». Secondo queste organizzazioni, al fine di garantire un approvvigionamento sufficiente della popolazione sia in caso di particolare pericolo per la salute pubblica sia in generale in caso di necessità d'interesse nazionale, il Consiglio federale deve inoltre poter prevedere, segnatamente nel quadro di programmi nazionali, deroghe riguardo all'autorizzazione e all'omologazione di nuove procedure in fatto di prelievo e trattamento di campioni.

**Aerosuisse, Economiesuisse, FZH, SVV e SWISS** chiedono l'aggiunta di una nuova lettera in cui sia disciplinata l'estensione degli orari di esercizio degli aeroporti nazionali.

**LIBERTÉ e MV** esigono lo stralcio dell'articolo, poiché ritengono che non si debba derogare in alcun modo a quanto disposto della legislazione in materia di agenti terapeutici, sicurezza dei prodotti e sostanze chimiche. Anche **Pro Schweiz** respinge l'articolo 44b e preferirebbe una vigilanza indipendente rafforzata sugli agenti terapeutici. **ALETHEIA** afferma che il Consiglio federale non deve prendere decisioni in merito alle procedure di omologazione e soprattutto alle deroghe, dato che non ha competenze in ambito medico. **VB** osserva che l'importazione e l'impiego di materiale medico non omologato possono generare effetti collaterali e distorsioni economiche.

**NVS e OdA AM** ritengono in linea di principio azzardato concedere alla Confederazione prerogative così ampie in fatto di omologazione agevolata (lettera b). **PH CH e pro-salute ch** considerano critiche eventuali deroghe alle condizioni o alle procedure di omologazione e propongono quindi che le stesse siano definite a livello di ordinanza con un disciplinamento chiaro e limitativo.

**SG** nonché **VERDI** accolgono con favore i provvedimenti proposti dal Consiglio federale per assicurare l'approvvigionamento. **GE** saluta in particolare le deroghe previste per l'importazione di grandi quantitativi (lettera a) e chiede che nel rapporto esplicativo sia precisato che anche un Cantone può ordinare simili quantità.

**BFS e LB** esigono lo stralcio delle lettere a–e. **BFS** propone che in questo articolo o altrove nella LEp siano stabilite le strutture per una procedura di omologazione a livello nazionale accelerata in caso di crisi.

**ZG** chiede l'aggiunta di una nuova lettera che preveda l'autorizzazione a dispensare medicinali sfusi, fintanto che non sia introdotto un disciplinamento in questo senso nel diritto in materia di agenti terapeutici.

**AS** auspica l'aggiunta di una nuova lettera secondo la quale possano essere fatte deroghe a condizione che i medicinali in questione siano regolarmente omologati in almeno altri due Stati; il fabbricante resta in ogni caso civilmente responsabile.

**DVF CH** rileva che le limitazioni menzionate nel rapporto esecutivo non figurano nel testo di legge.

**UDF SG** respinge la legge poiché, a suo avviso, contiene disposizioni imprecise riguardo al materiale medico e ai medicinali.

**EKIF** chiede che sia precisato che queste disposizioni, oltre che ai medicinali, si applichino anche a misure di prevenzione, quali i vaccini o le terapie profilattiche a base di anticorpi.

Riguardo alle lettere b e d, **FAMH** sostiene che una deroga alle disposizioni in questione sposta il rischio di responsabilità civile sui consumatori finali. Ritieni inoltre che la Confederazione dovrebbe fornire la sicurezza che si farà carico del rischio di responsabilità civile.

**GST** chiede che la lettera c sia esplicitamente dichiarata applicabile anche ai medicinali veterinari.

**N.I.E.** esige che sia disponibile e accessibile anche materiale medico alternativo.

In merito alla lettera c, **SDV** suggerisce che in particolare la fabbricazione e la vendita di disinfettanti per le mani (prodotti biocidi) siano permesse alle drogherie e alle farmacie anche nella situazione normale senza la necessità di una decisione di omologazione. Chiede inoltre che, al fine di garantire la sicurezza di approvvigionamento, venga promossa e assicurata anche la fabbricazione dei farmaci a formula da parte di drogherie e farmacie.

**vbfm** considera preoccupanti la definizione di deroghe e l'estensione dei poteri del Consiglio federale.

#### **Art. 44c** *Messa a disposizione delle capacità per curare i pazienti affetti da malattie altamente infettive*

<sup>1</sup> D'intesa con i Cantoni, il Consiglio federale può stabilire quali Cantoni devono mettere a disposizione l'infrastruttura necessaria per il trasporto e il ricovero stazionario, l'isolamento e la cura dei pazienti contagiati da una malattia altamente infettiva.

<sup>2</sup> D'intesa con il Cantone interessato, può obbligare gli ospedali che dispongono delle attrezzature necessarie a ricoverare i pazienti contagiati da una malattia altamente infettiva.

<sup>3</sup> Le spese per la messa a disposizione dell'infrastruttura sono in linea di principio a carico dei Cantoni. La Confederazione può parteciparvi. Le spese d'esercizio sono assunte dai Cantoni.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** ritengono che, qualora alcuni Cantoni mettano a disposizione o riservino capacità per pazienti di altri Cantoni, siano necessari pagamenti compensativi intercantonali. Secondo questi attori, in caso di obbligo di prestazioni imposto dalla Confederazione, dovrebbe quindi essere disciplinata la questione della partecipazione ai costi; in particolare, dovrebbe essere la Confederazione a farsi carico dei costi supplementari generati dagli obblighi imposti. **BBV** aggiunge che non vanno disciplinate solo le spese per la messa a disposizione dell'infrastruttura, ma anche quelle del personale e le spese materiali.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG** e **VERDI** sono favorevoli a che, in futuro, la Confederazione possa partecipare alla messa a disposizione delle infrastrutture necessarie per l'isolamento speciale di pazienti. **USS** approva la ripartizione dei costi tra Confederazione e Cantoni prevista dall'articolo.

**GDK, AG, AI, AR, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SZ, TG** e **UR** sono del parere che l'ultimo periodo del capoverso 3 possa essere stralciato; secondo il primo periodo del capoverso, le spese per la messa a disposizione dell'infrastruttura sono sostenute congiuntamente dai Cantoni e altre spese d'esercizio da assumere non ve ne sono, dato che in caso di trattamento le spese d'esercizio sono indennizzate tramite la struttura tariffale.

**GDK, AG, AI, BL, BS, FR, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, UR** e **VD** propongono di sostituire l'espressione «il Cantone interessato» utilizzata nel capoverso 2 con «il Cantone di ubicazione». **GE** chiede che nel capoverso 1, in relazione all'intesa tra il Consiglio federale e i Cantoni, sia impiegata l'espressione «Cantone di ubicazione».

**AG, AI, BE, BS, FR, GL, LU, NE, NW** e **VD** ritengono che l'infrastruttura per il trasporto vada disciplinata separatamente dal ricovero stazionario dei pazienti. A loro parere sarebbe opportuno verificare se, per esempio, il SSC può farsi carico di questo compito.

**Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastosuisse, SBCK, SCA e SFGV** si dicono esplicitamente favorevoli ai nuovi articoli 44c e 44d. Secondo loro, bisogna fare tutto il possibile affinché siano garantite adeguate capacità di assistenza sanitaria in caso di particolare pericolo per la salute pubblica.

**BE, GE, TI, VD e VKS** suggeriscono che sia precisato nel capoverso 3 che tutti i Cantoni devono partecipare alle spese d'esercizio e non solo i Cantoni di ubicazione. **BS** propone di modificare come segue l'ultimo periodo del capoverso 3: «Le spese d'esercizio sono assunte congiuntamente da tutti i Cantoni».

**avsga, BAV, BLAV, PharmaSuisse, Spfh e SVPh** chiedono che in futuro, al fine di garantire la sicurezza di approvvigionamento, specifici prodotti biocidi possano essere fabbricati in farmacie e drogherie da personale formato, sia in caso di pandemia sia nella situazione normale.

**SGSH, SSI, USB e USZ** fanno notare l'assenza di un disciplinamento intercantonale chiaro delle competenze concernenti il trasporto di pazienti contagiati o sospetti contagiati da una malattia altamente infettiva. Secondo loro andrebbe aggiunta una competenza in questo senso della Confederazione.

Relativamente ai capoversi 2 e 3, **PH CH e pro-salute ch** chiedono la verifica del principio «chi comanda paga». Alla luce del principio dell'equivalenza fiscale, **ZH** rifiuta l'assunzione delle spese da parte dei Cantoni e rileva la necessità di definire in modo più chiaro diversi termini ed espressioni. Anche **IFF** constata nel capoverso 3 un certo contrasto con il principio dell'equivalenza fiscale.

Per **SG** e **IFF** non è chiaro il significato delle formulazioni «d'intesa con i Cantoni» e «sentiti i Cantoni» e si domandano quale sia la differenza. Anche **SO** si chiede cosa significhi esattamente «d'intesa con i Cantoni».

**SBK** e **SVBG** propongono di precisare che per il ricovero di pazienti devono essere disponibili il personale sanitario e il materiale medico necessari. Inoltre, a loro parere, la Confederazione deve, e non semplicemente può, partecipare alle spese di cui al capoverso 3. Anche **SO** chiede che la partecipazione ai costi da parte della Confederazione sia resa maggiormente vincolante.

**NEK** nonché **SGBE** e **Uni GE** sottolineano che il trattamento delle malattie infettive viene effettuato anche in istituzioni di lungodegenza e in ambito domiciliare; la formulazione del capoverso 2 non tiene attualmente conto di questo aspetto.

**IFIK** e **IMM** chiedono che nell'articolo siano aggiunte le infrastrutture di laboratorio necessarie per una diagnosi sicura. **IFIK** ritiene che i previsti ospedali di Ginevra e di Zurigo siano insufficienti per il trattamento di malattie del tipo Ebola e auspica che siano previsti a questo scopo ulteriori centri. **IMM** considera invece appropriata la scelta attuale di due centri per il trattamento di infezioni altamente pericolose.

**GE** constata che i costi differiscono fortemente tra gli ospedali universitari di Ginevra e di Zurigo in ragione di un concetto di utilizzazione diverso delle unità di isolamento speciali in tempi normali. Il Cantone auspica quindi la possibilità di esigere un riesame dei costi qualora questi sembrino eccessivi.

**EKIF** chiede che sia precisato che queste disposizioni, oltre che ai medicinali, si applichino anche a misure di prevenzione, quali i vaccini o le terapie profilattiche a base di anticorpi.

**ALETHEIA** chiede per quale ragione il Consiglio federale possa obbligare gli ospedali al ricovero di pazienti.

**LIBERTÉ** chiede lo stralcio dell'articolo.

**SGI** auspica che il capoverso 2 preveda il coinvolgimento e l'integrazione di esperti od organismi di certificazione nel mantenimento della capacità ospedaliera.

**SGSH** chiede se non sarebbe possibile disciplinare negli articoli 44c e 44d le riserve di capacità necessarie per garantire l'assistenza sanitaria.

**Spitex** sostiene che, nell'ottica della messa a disposizione delle capacità per il trattamento in ambito stazionario di pazienti con malattie altamente infettive, agli altri attori spetti un ruolo fondamentale nello sgravio degli ospedali.

**Art. 44d Garanzia delle capacità negli ospedali e nelle altre istituzioni pubbliche o private del settore sanitario**

<sup>1</sup> Sempre che sia necessario per eseguire esami e trattamenti urgenti dal punto di vista medico nonché per curare le malattie legate alla situazione di pericolo, in caso di particolare pericolo per la salute pubblica, per garantire le capacità negli ospedali e nelle altre istituzioni pubbliche o private del settore sanitario i Cantoni possono:

- a. vietare o limitare gli esami e i trattamenti non urgenti dal punto di vista medico;
- b. prescrivere altri provvedimenti, come lo stoccaggio di una quantità sufficiente di materiale medico importante.

<sup>2</sup> Al fine di rafforzare i servizi del settore sanitario sollecitati in caso di particolare pericolo per la salute pubblica, i Cantoni finanziano le riserve di capacità necessarie per far fronte ai picchi di attività.

<sup>3</sup> I Cantoni definiscono le capacità necessarie d'intesa con la Confederazione.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SNM, SMGP, SMVS, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** esigono pagamenti compensativi intercantionali per coprire le perdite di guadagno dei Cantoni che creano o riservano capacità per pazienti di altri Cantoni. **BE** chiede che sia garantita una ripartizione solidale degli oneri a livello nazionale e che la Confederazione si faccia carico di un impegno di cofinanziamento.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR e VD** chiedono lo stralcio dei capoversi 2 e 3, dato che la competenza dell'assistenza sanitaria spetta ai Cantoni. **ZH** chiede la soppressione del capoverso 2 e rileva la necessità di definire in modo più chiaro diversi termini ed espressioni.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, SZ, TG, VD e VS** approvano l'attribuzione ai Cantoni, sancita dal capoverso 1, della competenza di vietare o limitare gli esami e i trattamenti non urgenti dal punto di vista medico nonché di prescrivere altri provvedimenti qualora la situazione epidemiologica o quella dell'assistenza lo richiedano. Questi attori chiedono inoltre che nel rapporto esplicativo sia stabilito esplicitamente che i Cantoni non necessitano di basi normative a livello cantonale per esercitare i diritti loro attribuiti dall'articolo 44d capoverso 1.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, NW, OW, SG, SO, SZ, TG e VD** auspicano che eventuali limitazioni imposte dal Consiglio federale riguardanti gli esami e i trattamenti non urgenti di cui all'articolo 44d siano della minore durata possibile e che la Confederazione possa versare indennizzi agli ospedali coinvolti.

**Bt, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, GASTROSUISSE, SBCK, SCA e SFGV** approvano in particolare l'articolo 44d capoverso 1 lettera a, secondo cui i Cantoni possono vietare o limitare gli esami e i trattamenti non urgenti dal punto di vista medico.

**BE, FR, LU, NE e KAV** rammentano che, in caso di direttive vincolanti per gli ospedali e le istituzioni sanitarie in materia di stoccaggio di materiale medico, vanno presi in considerazione i relativi costi ed esigono indicazioni concrete. **Economiesuisse** e **SVV** chiedono un adeguamento del capoverso 2 in modo da garantire che tutti i costi derivanti dall'articolo 44d capoverso 1 siano finanziati dai Cantoni. Secondo **GRIP** e **Interpharma**, tutti i costi riconducibili allo stoccaggio obbligatorio di materiale medico devono essere rimborsati alle aziende coinvolte.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma e SVV** suggeriscono che quanto previsto dal capoverso 1 lettera b sia attuato in stretta collaborazione con i titolari delle omologazioni, dato che in determinate circostanze si deve poter far fronte ad aumenti repentini della domanda.

**ARTISET** e **Senesuisse** chiedono che il ricorso al personale delle strutture sanitarie da parte di servizi federali sia disciplinato in un nuovo capoverso. **ARTISET** ritiene che il ruolo dell'esercito e quello della protezione civile debbano essere chiariti e trovare posto nella LEp. **Spitex** sottolinea che la necessità di garantire le capacità (e l'assistenza sanitaria in generale) non può giustificare la sottrazione di personale per lo svolgimento di compiti federali.

**SPHD** e **SSPH+** esigono che nell'AP-LEp vengano descritti meccanismi di cui siano responsabili congiuntamente i Cantoni e la Confederazione, volti a proteggere la sostenibilità dell'attività degli ospedali e a compensare eventuali perdite; tali meccanismi dovrebbero andare oltre a quanto stabilito dall'articolo 44d. Per **IDS NE**, **SPHD** e **SSPH+** l'AP-LEp dovrebbe prevedere linee guida/direttive quadro (e possibilmente aiuti finanziari) per garantire un'organizzazione efficiente, coordinata e armonizzata della distribuzione dei vaccini nei Cantoni.

**H+** e **GSASA** criticano l'assenza di una precisa responsabilità di coordinamento a livello federale. **VERDI** ritiene che la Confederazione debba poter intervenire qualora i Cantoni non onorino le loro responsabilità. Secondo il partito, i Cantoni dovrebbero inoltre poter essere obbligati a collaborare in caso di crisi.

**ALETHEIA** sostiene che trattamenti «vietati» durante l'epidemia di COVID-19 si sono dimostrati efficaci in seguito. **LIBERTÉ** respinge tutti i divieti concernenti trattamenti.

**H+** e **GSASA** chiedono che la garanzia di capacità, anche in situazioni straordinarie, di ospedali, cliniche e altre istituzioni pubbliche o private del settore sanitario sia fissata per legge. **H+** e **GSASA** esigono inoltre che l'indennizzo delle prestazioni fornite oltre alla normale attività ospedaliera e i loro costi supplementari sostanziali siano disciplinati in modo inequivocabile e che le spese connesse siano interamente coperte dallo Stato. Secondo i due attori, l'attuale formulazione del capoverso 2 è quindi insufficiente.

**SAMW** ritiene importante che venga valutato l'impatto sulle altre malattie di un'assistenza sanitaria limitata. **VB** teme che una gestione secondo il capoverso 1 lettera a porti a differire altri importanti interventi e trattamenti, provocando di conseguenza un aumento delle malattie comuni e della sovrarmortalità.

**GE** propone di precisare nel rapporto esplicativo se il disposto del capoverso 1 possa significare lo spostamento di personale al di fuori delle strutture di cura (p. es. medicina scolastica).

**SZ** riterrebbe appropriato che questo articolo permettesse ai Cantoni di obbligare gli ospedali e altre istituzioni private o pubbliche a collaborare non solo a livello cantonale, ma anche intercantonale.

**NEK** chiede che il capoverso 2 venga adeguato in modo da tenere conto dell'accresciuto fabbisogno di cure e trattamenti a domicilio nei periodi in cui l'assistenza stazionaria fosse limitata.

**ABBV** esige che i costi connessi all'obbligo di stoccaggio siano indennizzati alle aziende, come avviene per altri tipi di materiale (non medico).

**ABUK** disapprova tutte le modifiche, in particolare le limitazioni poste a esami e trattamenti, poiché a farne le spese è la salute delle persone.

**ARTISET** propone di spostare le disposizioni di cui all'articolo 44d capoverso 1 nell'articolo 6c (quale nuovo capoverso 1<sup>bis</sup>). Peraltro, non comprende per quale ragione le possibilità d'intervento della Confederazione, notevolmente ampliate in questo avamprogetto, non trovino applicazione per uno degli obiettivi considerati cruciali della revisione della LEp, ossia evitare il sovraccarico del sistema sanitario.

**BFS** chiede che sia definito un organo specialistico composto da dirigenti selezionati del settore ospedaliero cantonale. Le decisioni dovrebbero essere prese congiuntamente da questo organo e dal Consiglio federale, mentre spetterebbe al Consiglio degli Stati dirimere eventuali controversie.

**CER-VD** critica la complessità della formulazione del capoverso 1.

**FAMH** esige una regolamentazione concernente il finanziamento dello smaltimento del materiale medico stoccato.

**MV** chiede lo stralcio senza sostituzione dell'articolo.

**Pro Senectute** suggerisce di adeguare il capoverso 1 in modo da includere standard di etica medica. Inoltre ritiene che i Cantoni dovrebbero definire anche di comune accordo tra loro le capacità necessarie di cui al capoverso 3.

**SGI** propone di aggiungere al capoverso 1 una nuova lettera c che preveda la possibilità di aumentare temporaneamente le capacità di ammissione straordinarie d'intesa con i pertinenti organismi di regolamentazione e certificazione.

#### **4.3.8 Art. 47–49b (altri provvedimenti in materia di lotta)**

##### **Art. 47 cpv. 1**

<sup>1</sup> Se compaiono organismi che possono trasmettere agenti patogeni all'essere umano, i servizi federali competenti per la sorveglianza di tali organismi e i servizi cantonali prendono e coordinano i provvedimenti necessari per lottare contro tali organismi o per prevenirne la comparsa.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD, ZH** e **VSKT** auspicano una precisazione del termine «organismi», il cui significato pare loro ampio e poco specifico. Peraltro, partono dal presupposto che questa base permetta anche di sorvegliare e combattere i vettori rilevanti per la medicina umana ai sensi della LEp connessi agli animali da compagnia e agli animali selvatici (collegamento con la legislazione sulle epizoozie). Secondo **GDK, AG, AI, BE, BL, FR, GL, GR, JU, OW, NW, SG, SH, TG, TI** e **VD** questo sarebbe opportuno nell'ottica dell'approccio *One Health*. **AG** e **VSKT** osservano inoltre che la necessità di precisare il termine «organismi» riguarda anche l'articolo 45 capoverso 1.

**AS** sottolinea che l'articolo non tiene conto della letalità e che bastano esami di laboratorio per soddisfare questa formulazione; chiede anche l'isolamento dell'organismo. **LB** esige che sia definito chiaramente il momento a partire dal quale tali provvedimenti sono ammessi. **MV** auspica che sia mantenuto l'attuale disciplinamento.

**BS** desidera anche la creazione di una base che permetta di ordinare provvedimenti di sorveglianza e di lotta per i centri di detenzione di animali in caso di zoonosi.

**GE** propone di invertire la sequenza dei provvedimenti e di menzionare le misure di prevenzione prima di quelle di lotta contro gli organismi.

**ZH** chiede che le competenze riguardanti questo articolo e l'articolo 45 vengano delimitate chiaramente. Secondo il Cantone, nell'articolo 45 bisognerebbe tenere conto anche dell'importazione o della migrazione di vettori portatori di malattie trasmissibili.

**EFBS** approva il rafforzamento dei controlli concernenti i vettori che possono trasmettere agenti patogeni all'essere umano nonché il sostegno garantito all'approccio *One Health*. A suo parere, anche in questo ambito vanno coinvolti tempestivamente esperti per favorire l'adozione di provvedimenti efficaci.

##### **Art. 49a Dispensazione di dispositivi medici per l'individuazione delle malattie trasmissibili**

Il Consiglio federale può vincolare a oneri o vietare la dispensazione alla popolazione di dispositivi medici per l'individuazione delle malattie trasmissibili, se tale dispensazione può mettere in pericolo la salute pubblica. Disciplina l'esecuzione e la sorveglianza.

**EKSI** nonché **ABBV, ARTISET** e **H-CH** condividono la proposta, a condizione che la qualità dei test dei dispositivi medici in questione sia garantita anche con il nuovo disciplinamento. **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, PH CH, SVPh** e **Sphf** approvano l'articolo aggiungendo che

bisognerebbe anche agevolare l'accesso ai «*point of care*». **AHS, PINK CROSS** e **SGCH** concordano con entrambi i punti. **Economiesuisse** e **SVV** salutano la soppressione del divieto di principio per i test fai da te nonché la loro liberalizzazione. **KomABC** si dice d'accordo con la proposta, ma chiede la cancellazione del verbo «vietare».

**ABUK, ALETHEIA, AS** e **LIBERTÉ** esigono lo stralcio dell'articolo e criticano le possibilità di divieto e di limitazione estese del Consiglio federale. **LB** chiede che sia chiarito il processo decisionale del Consiglio federale per i casi di questo tipo e sottolinea che, per quanto riguarda la procedura di omologazione di medicinali, deve essere data la priorità alla sua sicurezza rispetto alla sua semplificazione e accelerazione. Se queste richieste non vengono soddisfatte, l'attore reclama la soppressione dell'articolo. **LV** esige lo stralcio dell'articolo e critica l'attitudine delle autorità federali che per mancanza di fiducia nei confronti della popolazione prevedono la possibilità di vietare i test fai da te. **MV** domanda la soppressione senza sostituzione dell'articolo.

**Intergenerika, scin** e **SVDI** chiedono che questa regolamentazione valga solo in caso di situazione straordinaria. A loro parere è inoltre necessario precisare il significato dell'espressione «mettere in pericolo la salute pubblica» e va stralciata la possibilità di vietare la dispensazione alla popolazione di dispositivi medici per l'individuazione delle malattie trasmissibili. **PTK** condivide la necessità di chiarire l'articolo e in particolare la formulazione «mettere in pericolo la salute pubblica».

**GRIP** e **VIPS** non condividono la proposta e ritengono che la dispensazione di dispositivi medici debba competere esclusivamente ai fornitori di prestazioni, dato che solo gli specialisti sono in grado di valutare i requisiti di un dispositivo in termini di qualità e di sicurezza. Considerano tuttavia opportune le raccomandazioni di aggiornamento professionale.

**SBK** e **SVBG** auspicano una formulazione più chiara dell'articolo, dato che lo ritengono comprensibile solo grazie al rapporto esplicativo.

**SSPH+** e **SPHD** chiedono che il Consiglio federale sia tenuto a occuparsi anche del corrispondente sistema d'informazione.

**GE** approva l'autorizzazione della dispensazione alla popolazione di test fai da te nonché la possibilità di vietarli se mettono in pericolo la salute pubblica. Il Cantone sottolinea tuttavia che l'abrogazione del divieto di dispensazione al pubblico di dispositivi diagnostici in vitro e le sue conseguenze comportano rischi che non vanno sottovalutati: per esempio, un test fai da te destinato a individuare un batterio potrebbe aumentare la prescrizione di antibiotici e favorire quindi le antibiotico-resistenze. **GE** chiede infine che le istituzioni autorizzate a fornire tali test fai da te siano tenute a seguire una formazione specifica per ogni nuovo test di questo tipo immesso sul mercato.

#### **Art. 49b**

<sup>1</sup> Il Consiglio federale può stabilire i requisiti del documento che certifica una vaccinazione, il risultato di un test o una guarigione nonché i processi di emissione. Stabilisce per quali agenti patogeni sono emessi tali certificati.

<sup>2</sup> Il certificato è rilasciato su richiesta.

<sup>3</sup> Deve essere personale e non falsificabile. Deve essere concepito in modo tale da consentire unicamente una verifica decentralizzata o locale della sua autenticità e validità. Deve poter essere utilizzato per entrare in altri Paesi e uscirne, sempre che sia possibile con un onere tecnico e finanziario proporzionato.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale disciplina chi è competente per l'emissione del certificato.

<sup>5</sup> La Confederazione mette a disposizione dei Cantoni e di terzi un sistema per l'emissione dei certificati e la loro verifica. Il Consiglio federale può prevedere una partecipazione dei Cantoni alle spese.

<sup>6</sup> Il Consiglio federale disciplina l'assunzione delle spese per l'emissione del certificato da parte dei richiedenti nonché l'indennizzo per gli emittenti.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG** e **VKS** sono contrari a una partecipazione dei Cantoni alle spese, poiché questi non esercitano alcun influsso sul sistema che è gestito dalla Confederazione; una loro partecipazione finanziaria non sarebbe quindi giustificata. **GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, NE,**

**OW, SG, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, ZG** e **VKS** chiedono pertanto lo stralcio dell'ultimo periodo del capoverso 5. **TG** rifiuta una partecipazione dei Cantoni alle spese anche per quanto riguarda il capoverso 6. **SDV** esige che il capoverso 6 preveda anche un'assunzione dei costi da parte della Confederazione.

**ABUK, ALETHEIA, AS, AZ, KMUfamilie, LB, LIBERTÉ, MFR, MV, N.I.E., politbeobachter, Pro Schweiz, PVS, Réinfo Santé, UDC** e **VB** respingono l'articolo, poiché ritengono che il certificato violi la libertà dei singoli individui e i loro diritti fondamentali. **ALETHEIA, AS, AZ, KMUfamilie, LB, SVP, MFR, MV, politbeobachter, Pro Schweiz, PVS** e **Réinfo Santé** sostengono che il certificato non ha alcun effetto comprovato sulla salute pubblica. Secondo **ALETHEIA, AZ, KMUfamilie, MFR, Pro Schweiz, politbeobachter, Réinfo Santé, UDC** e **VB**, un certificato di questo tipo è inoltre fonte di emarginazione e discriminazione.

**AG, AI, BE, BS, FR, LU, NE, NW, SZ, UR** e **VD** auspicano in particolare per il traffico internazionale di viaggiatori che possano essere rilasciati, per le minacce sanitarie e le malattie trasmissibili, certificati a prova di falsificazione compatibili con i sistemi di altri Paesi. A questo proposito, **AG, AI, LU, NW** e **VD** chiedono che la Confederazione metta a disposizione dei Cantoni e di terzi un sistema per l'emissione dei certificati e la loro verifica.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Spfh** e **SVPh** esigono che sia precisata l'assunzione delle spese per l'emissione dei certificati di vaccinazione. A loro parere, la legge dovrebbe prevedere chiaramente che la Confederazione o gli assicuratori-malattie coprano interamente i costi sostenuti dai fornitori di prestazioni. Secondo questi attori, in un'ottica di salute pubblica, nella LEp è necessario un chiarimento delle responsabilità nonché del finanziamento per la messa a disposizione di una verifica automatizzata complementare (check vaccinale).

**BE, SG** e **SSK** chiedono che il capoverso 4 imponga l'indicazione dell'emittente sul certificato. Questo in ragione del fatto che la Confederazione non ha la facoltà di tenere una banca dati dei titolari dei certificati con le relative informazioni e ciò complica o rende addirittura impossibili l'individuazione dei documenti rilasciati in modo abusivo e l'identificazione delle persone coinvolte.

**EKK** e **FRC** domandano una precisazione dell'articolo riguardo all'ambito di applicazione dei certificati sanitari che hanno validità unicamente in Svizzera in situazioni di crisi e per un periodo di tempo limitato (secondo il principio della proporzionalità). Si rammaricano inoltre che l'articolo non affronti la questione del luogo di conservazione dei dati che, a loro avviso, dovrebbero restare in Svizzera.

**Hotelleriesuisse** e **STV** sostengono le richieste del settore turistico a livello europeo, ossia migliorare il coordinamento tra Stati, accelerare il riconoscimento reciproco dei certificati di test e dei certificati vaccinali nonché elaborare disposizioni armonizzate in materia di viaggi. Secondo loro, l'emissione di un certificato COVID svizzero dovrebbe inoltre essere gratuita per i turisti stranieri e/o i certificati esteri dovrebbero essere compatibili. **ASO** sottolinea che anche per i cittadini svizzeri residenti all'estero è fondamentale che sia garantita la compatibilità tra i certificati dei diversi Paesi e che la mobilità internazionale non venga inutilmente ostacolata. Anche **FZH** chiede un orientamento alle direttive e alle norme internazionali o europee.

**Economiesuisse** e **SVV** ritengono opportuno che le disposizioni della legge COVID-19 riguardanti i certificati confluiscono nel diritto ordinario.

**FPTH** ed **EDU SG** respingono l'articolo poiché dubitano dell'efficacia dei certificati. **FPTH** teme inoltre discriminazioni.

**GE** approva che la Confederazione definisca i requisiti, le competenze in materia di emissione e le regole di assunzione delle spese e che sia responsabile dell'istituzione del sistema per l'emissione dei certificati e la loro verifica. A suo parere, infatti, queste responsabilità dovrebbero essere centralizzate. Il Cantone chiede tuttavia lo stralcio del capoverso 2, poiché ritiene che l'introduzione della necessità di richiesta non sia pertinente e determini un notevole onere supplementare per gli

emittenti. Riguardo al capoverso 5, chiede la soppressione del secondo periodo che prevede la possibilità di una partecipazione dei Cantoni alle spese.

**GL** suggerisce che, se un certificato di vaccinazione, test o guarigione viene prescritto per la partecipazione alla vita pubblica in Svizzera e non per meri scopi di viaggio, la Confederazione o il Cantone che ha disposto il provvedimento si faccia carico delle relative spese. Per questi casi, il Cantone è contrario a un ribaltamento dei costi sui richiedenti, mentre ritiene che le spese per l'emissione dei certificati utilizzabili semplicemente per entrare in altri Paesi o per uscirne potrebbero essere poste a carico di chi li richiede; il capoverso 6 andrebbe modificato di conseguenza.

**ZH** approva la proposta, ma vorrebbe che il capoverso 2 fosse così completato: «[...] su richiesta della persona interessata».

**VERDI** sostiene l'articolo proposto, ma sottolinea che, in un'ottica di diritti fondamentali, bisogna necessariamente considerare che l'impiego del certificato di vaccinazione, test e guarigione in Svizzera va consentito soltanto se le spese dei test sono assunte dalla Confederazione. In caso contrario, il ricorso a questi strumenti è assimilabile a un obbligo vaccinale che il partito non condivide.

**ARTISET** si dice soddisfatta della formulazione del capoverso 3, che garantisce che i certificati servano a disciplinare le «possibilità di movimento» locali delle persone e non ad accumulare dati inerenti alle vaccinazioni, ai test e alle guarigioni di singoli individui.

**CER-VD** chiede che nel capoverso 2 sia precisato che il certificato viene rilasciato unicamente alle persone che soddisfano i criteri previsti.

**LV** è del parere che i certificati non possano essere utilizzati né dai Cantoni né dalla Confederazione quale criterio per l'applicazione o la non applicazione di provvedimenti, e questo sia in situazioni normali, sia in situazioni particolari.

**NFP 80** chiede che vengano proposte anche modalità alternative analogiche al fine di evitare una spaccatura digitale della società (in particolare per quanto riguarda le persone anziane, i «*sans-papiers*», le persone con difficoltà socio-economiche, gli analfabeti ecc.) e di garantire le pari opportunità. Secondo l'attore, il capoverso 3 va quindi adeguato di conseguenza.

**PH CH** si dice esplicitamente favorevole all'articolo, poiché introduce chiarezza e sicurezza per quanto riguarda l'autenticità e l'impiego internazionale dei certificati sanitari.

**Piraten** considera critica l'emissione di certificati, poiché questi ultimi in passato hanno generato false sicurezze; inoltre, il disciplinamento previsto favorirebbe lo sviluppo di un mercato nero dei certificati e di meccanismi di elusione.

**SFF** è favorevole al disciplinamento del certificato di vaccinazione, test e guarigione in caso di comparsa di una malattia trasmissibile.

#### **4.3.9 Art. 50–52 (aiuti finanziari, contributi, indennizzo)**

##### **Pareri generali sugli art. 50–52**

Al fine di contrastare le difficoltà di approvvigionamento, **EKK** e **GRIP** auspicano che, nel quadro della promozione e degli aiuti di cui agli articoli 51 e 51a AP-LEp, il Consiglio federale sostenga attivamente le catene di valore, in particolare tramite la valorizzazione degli impianti di produzione del materiale medico in Svizzera.

In riferimento agli articoli 50–51a, **ARTISET** e **Senesuisse** chiedono che presso l'UFSP venga perseguito un coordinamento più stretto con la SEFRI e che sia rafforzato ulteriormente anche il coordinamento tra le sezioni. Secondo questi due partecipanti, dovrebbe essere organizzata una sorta di tavola rotonda con i vari portatori d'interessi allo scopo di armonizzare in modo ottimale i finanziamenti dell'UFSP e della Confederazione nonché i programmi di promozione del FNS e di Innosuisse.

**IFIK e IMM** esprimono crescenti preoccupazioni riguardo al finanziamento dei compiti dei laboratori di microbiologia delle cinque università svizzere. Il calo delle tariffe combinato all'aumento dei costi d'esercizio determinato dall'attuazione del nuovo disciplinamento in materia di dispositivi medici sta mettendo questi laboratori in grande difficoltà. I laboratori universitari propongono quindi una regolamentazione derogatoria rispetto alla riduzione lineare delle tariffe, che permetta loro di continuare a fornire importanti contributi in fatto di sviluppo, funzioni di riferimento, diagnostica e assistenza sanitaria in Svizzera.

**ALETHEIA** chiede che questi provvedimenti siano attuati sulla base del loro rapporto costi/benefici.

**JUFA** approva le compensazioni finanziarie previste per le aziende e si rammarica che queste manchino per le famiglie.

**SAMW** sottolinea che, prima del verificarsi di una pandemia, è di fondamentale importanza promuovere e conservare in modo duraturo le competenze e le infrastrutture necessarie.

### **Art. 50** *Aiuti finanziari a organizzazioni pubbliche e private*

Nei limiti dei crediti stanziati, l'UFSP può concedere aiuti finanziari a organizzazioni pubbliche e private per provvedimenti di interesse pubblico d'importanza nazionale atti a individuare, sorvegliare, prevenire e combattere le malattie trasmissibili e quelle conseguenti.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, OW, SG, SH, TG, TI** nonché **ABBV, AHS, GF CH, GRIP, IFIK, Interpharma, PINK CROSS, SBK e SGCH** approvano esplicitamente la possibilità di concedere aiuti finanziari anche a organizzazioni impegnate sul fronte delle malattie conseguenti. **GE** auspica tuttavia che sia precisato che questi aiuti devono essere concessi a organizzazioni che operano sulla base di dati probanti, in modo da evitare trattamenti non consigliabili di malattie croniche come la borreliosi. **AHS, PINK CROSS e SGCH** sottolineano che bisognerebbe pensare anche alle sequele psichiche a lungo termine. **GF CH** esorta a prevedere esplicitamente nell'articolo 50 la messa a disposizione di mezzi supplementari per la promozione della salute mentale o per l'assistenza sanitaria in caso di malattie psichiche.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf e SVPh** chiedono che la Confederazione possa concedere aiuti finanziari anche per una verifica automatizzata dello stato vaccinale. **SPHD e SSPH+** suggeriscono che nell'articolo venga menzionato il sistema d'informazione connesso alla sorveglianza, dato che anche questo deve essere finanziato.

**NEK, SGBE, Uni GE e WiBeG** ritengono che il sostegno finanziario a organizzazioni pubbliche e private coinvolte nella lotta contro un'epidemia debba essere concesso anche al di fuori del sistema sanitario e citano, a titolo di esempio, il finanziamento di eventuali interventi nelle scuole che permettano di garantire agli alunni il diritto all'istruzione. Viene quindi richiesto un adeguamento in questo senso dell'articolo 50.

**AS e LIBERTÉ** esigono lo stralcio senza sostituzione dell'articolo. **LIBERTÉ** afferma che i provvedimenti connessi alla COVID-19 hanno provocato un aumento dell'indebitamento e gravi distorsioni all'economia. In avvenire, il denaro pubblico dovrebbe essere impiegato per servizi pubblici e non per organizzazioni private. **MV** suggerisce di mantenere il disciplinamento attuale. **VB** afferma che gli aiuti finanziari alle aziende sono stati oggetto di massicci abusi e rammenta che quattro anni più tardi sono ancora in corso accertamenti giuridici. **LB** mette in dubbio la necessità di questo articolo.

**ABBV, GRIP e Interpharma** auspicano che l'articolo sia completato. A loro parere bisognerebbe fare in modo che le organizzazioni che contribuiscono alle strategie nazionali e al raggiungimento degli obiettivi sanitari nazionali, come l'attuazione del programma NAPS, ricevano dall'UFSP le risorse necessarie per adempiere il loro incarico.

**VKS** nonché **GF CH e IFIK** si dicono esplicitamente favorevoli alla disposizione proposta nell'avamprogetto.

**SBK** propone di stralciare dalla frase la condizione «nei limiti dei crediti stanziati».

**SDV** constata che il settore della medicina complementare non è indicato e ne chiede la sua menzione esplicita.

**SFF** approva in linea di principio l'articolo, ma chiede che vengano definite in modo più preciso la vigilanza sull'UFSP e l'espressione «organizzazioni pubbliche e private», con particolare riguardo agli aspetti dell'indipendenza e della trasparenza.

**Swiss TPH** accoglie positivamente la possibilità di concedere aiuti finanziari a organizzazioni pubbliche e private per provvedimenti di interesse pubblico d'importanza nazionale.

#### **Art. 50a Contributi per partecipazioni a programmi di organizzazioni internazionali e istituzioni**

Nei limiti dei crediti stanziati, la Confederazione può concedere contributi a programmi di organizzazioni internazionali o a istituzioni d'importanza strategica nel campo della protezione della salute globale al fine di individuare, sorvegliare, prevenire e combattere pericoli sanitari di portata internazionale con considerevoli effetti per la salute della popolazione in Svizzera.

**GDK, AI, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, VD, VERDI, PSS** nonché **CARB-X, Debiopharm, GARDP, GF CH, Helvecura, IFIK, MCID, NCCR AntiResist, PD, PH CH, RTA, SBK, SGTP, SPHD, SSPH+** e **Uni BS** condividono l'impegno a favore di iniziative di organizzazioni e istituzioni internazionali nel campo delle malattie trasmissibili e sottolineano l'importanza di questa cooperazione per la protezione della salute della popolazione svizzera.

**PSS** nonché **GARDP, NCCR AntiResist, SAMW, SGCH, Swiss TPH** e **Uni BS** evidenziano nei loro pareri il pericolo crescente rappresentato non solo dalle pandemie, ma anche dalle antibiotico-resistenze, che rende indispensabile una cooperazione a livello globale. **Helvecura, IFIK, MCID** e **RTA** mettono in risalto l'importanza della ricerca e dello sviluppo di terapie antimicrobiche contro gli agenti patogeni resistenti. **Debiopharm** sottolinea la rilevanza di alcune organizzazioni, in particolare di **CARB-X**, e propone che la Svizzera sostenga finanziariamente questo attore, proporzionalmente alla popolazione residente.

**AS, LIBERTÉ, N.I.E.** e **MV** chiedono lo stralcio dell'articolo. **ALETHEIA** e **ABUK** respingono l'articolo e criticano in particolare il ruolo delle organizzazioni internazionali come, per esempio, l'OMS. **AS** è del parere che la Svizzera non dovrebbe co-finanziare organizzazioni internazionali che sono sponsorizzate da attori economici e perseguono scopi di lucro. **LIBERTÉ** esige che in avvenire il denaro pubblico sia riservato ai servizi pubblici e non destinato a organizzazioni internazionali. **N.I.E.** si chiede per quale ragione l'AP-LEp includa già contenuti delle bozze dell'accordo dell'OMS sulle pandemie; l'organizzazione ribadisce che la Svizzera dovrebbe restare indipendente e che l'accordo dell'OMS sulle pandemie deve imperativamente essere sottoposto al Parlamento e al Popolo. **LB** mette in dubbio la necessità di questo articolo. **VB** rifiuta l'articolo e teme la perdita della sovranità nazionale in ambito medico qualora la cooperazione internazionale descritta fosse estesa all'OMS.

**VERDI, SAMW, SGCH** e **Swiss TPH** salutano in particolare la possibilità di finanziare organizzazioni senza scopo di lucro. **CARB-X** sottolinea l'importanza del sostegno alle piccole società di biotecnologia e ai gruppi di ricerca che operano in ambito antibatterico preclinico.

**SPHD** e **SSPH+** ritengono corretto che le decisioni in materia di sostegno alla cooperazione internazionale spettino alla Confederazione e non all'UFSP.

**VERDI**, a differenza di quanto indicato nella proposta del Consiglio federale, è del parere che, al fine di beneficiare del sostegno, questi programmi non debbano necessariamente avere effetti benefici anche per la popolazione svizzera. Il partito chiede inoltre che la LEp consenta al Consiglio federale di emanare disposizioni derogatorie di efficacia limitata nel tempo in materia di proprietà intellettuale e di impegnarsi in questo ambito a livello internazionale.

**SFF** approva in linea di principio il disciplinamento proposto, ma ritiene che andrebbero chiarite le modalità di selezione da parte della Confederazione delle organizzazioni da sostenere, con particolare riguardo agli aspetti dell'indipendenza e della trasparenza.

**SGTP** chiede inoltre un'estensione dell'articolo o della LEp che garantisca la realizzazione di uno scambio di informazioni apolitico.

**VASOS** approva l'introduzione dell'articolo 50a, che permette alla Confederazione di sostenere in modo proattivo e duraturo organizzazioni e iniziative internazionali volte a proteggere la salute della popolazione.

### **Art. 51** *Promozione della ricerca, dello sviluppo e della produzione di materiale medico importante*

<sup>1</sup> La Confederazione può promuovere mediante aiuti finanziari la ricerca, lo sviluppo e la produzione in Svizzera di materiale medico importante, se necessario per l'approvvigionamento della popolazione in caso di particolare pericolo per la salute pubblica.

<sup>2</sup> Nei limiti dei crediti stanziati, può concedere gli aiuti finanziari sotto forma di contributi di base, contributi agli investimenti e contributi vincolati a progetti se il beneficiario:

- a. dispone di comprovate conoscenze e capacità in materia di ricerca, sviluppo o produzione del materiale oppure può acquisirle nell'ambito di partenariati con terzi;
- b. si impegna a contribuire considerevolmente alla creazione di valore o alla produzione di componenti sostanziali del materiale medico importante in Svizzera; e
- c. assicura una controprestazione adeguata, segnatamente la fornitura prioritaria al settore sanitario svizzero.

**AeG BL, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SNM, SMGP, SMVS, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** considerano cruciale la promozione della ricerca, dello sviluppo e della produzione di materiale medico importante. Ritengono inoltre essenziale che venga creata una base di finanziamento garantita a lungo termine per il trattamento delle conseguenze post-infettive di lunga durata delle epidemie.

**avsga, BAV, BLAV, Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, PharmaSuisse, SDV, SFV, SGS, SMGP, Sphf, SVHA, SVPh, TVS, UNION e VRMS** chiedono che nell'articolo 51 non sia menzionato unicamente il materiale medico, ma anche il materiale per la promozione della salute e che anche questo possa beneficiare di aiuti finanziari. **SDV** constata che il settore della medicina complementare non è indicato e ne chiede l'aggiunta nella legislazione.

**BE, BS, FR, GL, TG, VD, ZH e VKS** auspicano che vengano presi in considerazione anche servizi medici come i *pooling center*. **FR, GL, TG, ZH e VKS** domandano pertanto che il titolo dell'articolo 51 sia così completato: «[...] di materiale e servizi medici importanti». **BS** chiede che anche nel capoverso 1 siano aggiunti i servizi medici. **VD** propone che nel titolo, oltre ai servizi, figurino anche la ricerca in questo ambito.

**TI** nonché **BAV, BLAV, SGD, SPhf e SVPh** salutano la promozione della ricerca, dello sviluppo e della produzione di materiale medico importante. **VS** approva i programmi di protezione della salute pubblica che apportano una risposta mirata a pericoli sanitari attuali come l'aumento di batteri e virus resistenti ai medicinali. **ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma e SVV** condividono esplicitamente il contenuto del capoverso 2 e la possibilità di promuovere attività in Svizzera lungo l'intera catena di valore. **SFF** apprezza il fatto che il capoverso 2 sia focalizzato sulla sicurezza dell'approvvigionamento e sulla preparazione alle pandemie.

**ALETHEIA, AS, LB, LIBERTÉ, MV, N.I.E. e VB** si pronunciano in modo molto critico sull'articolo e in larga parte lo respingono. Per **ALETHEIA**, la promozione della ricerca, dello sviluppo e della produzione di materiale medico importante da parte della Confederazione non è un compito da svolgere in una situazione acuta di pandemia. **AS** ritiene che la ricerca pubblica dovrebbe concentrarsi sulla prevenzione e non alimentare le aziende private e chiede che questo sia precisato nell'avamprogetto. **LB** mette in dubbio la necessità di questo articolo. **LIBERTÉ** esige che in avvenire il denaro

pubblico sia riservato ai servizi pubblici e non destinato ai reparti di ricerca e sviluppo di organizzazioni private. **MV** perora il mantenimento dell'attuale disciplinamento. **N.I.E.** si chiede cosa si intenda esattamente per materiale medico e ritiene che l'espressione «agenti terapeutici» utilizzata nella legge in vigore debba essere mantenuta. Relativamente al capoverso 1, **VB** auspica che i fornitori siano selezionati tramite un bando pubblico e sottolinea il peso del lobbismo nel settore farmaceutico; al tempo stesso, constata che anche nel capoverso 2 lettera a manca una forma di tutela contro la corruzione.

In merito al rapporto esplicativo, **ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma** e **SVV** chiedono una definizione più chiara dei criteri che stabiliscono in quali casi sia ammessa e necessaria la concessione di aiuti finanziari già prima di una minaccia concreta o del verificarsi di un'epidemia.

**Intergenerika, scin** e **SVDI** ritengono che la competenza federale di promuovere la ricerca, lo sviluppo e la produzione di materiale medico importante vada in questo caso troppo oltre e rappresenti un'ingerenza eccessiva nella libertà economica. Secondo loro, è necessario condizionare questo articolo al verificarsi di una situazione particolare o straordinaria ai sensi dell'articolo 6 segg.

**LU** parte dal presupposto che, nell'ottica dell'approccio *One Health*, la disposizione riguardi anche gli sviluppi nel campo della medicina veterinaria. **GST** chiede che nel capoverso 1 siano prese in considerazione anche le cure per gli animali.

**Economiesuisse** e **SVV** sostengono che il settore dell'economia preferisce il modello di abbonamento quale incentivo *pull* per lo sviluppo di antibiotici. Le due organizzazioni propongono inoltre che l'attuale criterio di una produzione interamente nazionale sia rimpiazzato dalla prescrizione che le fasi essenziali di creazione di valore o di produzione di componenti fondamentali del materiale medico importante si svolgano in Svizzera. A loro parere, per gran parte del materiale medico non è realistico perseguire una produzione completamente autarchica.

**SBK** e **SVBG** pensano che il capoverso 2 lettera c non tenga sufficientemente conto del principio della solidarietà e suggeriscono di precisare che la fornitura va effettuata in via prioritaria laddove ne sussiste la necessità.

**SPHD** e **SSPH+** sottolineano che il capoverso 2 crea le condizioni giuridiche per l'introduzione di incentivi alla produzione di nuovi antibiotici, garantendo ai fabbricanti indennizzi slegati dalle quantità vendute e favorendo quindi un impiego corretto dei medicinali.

**CER-VD** afferma che il sostegno finanziario garantito alla ricerca dal Consiglio federale nel corso di una pandemia è certamente benvenuto e necessario, ma probabilmente insufficiente. In quest'ottica, l'organizzazione si rammarica che l'articolo 51 non tenga interamente conto della risoluzione 75.8 dell'Assemblea mondiale della sanità del 27 maggio 2022 concernente il rafforzamento degli studi clinici e della qualità della ricerca. CER-VD chiede quindi la modifica sostanziale dell'articolo 51, che andrebbe strutturato in tre capoversi e dovrebbe prevedere l'istituzione di un sistema di coordinamento e prioritizzazione della ricerca.

**LV** propone che il testo del vigente capoverso 3 lettera b venga ripreso nel nuovo capoverso 2 lettera b. A suo parere, occorre rivedere anche il capoverso 2 lettera c dell'avamprogetto, precisando che deve essere garantita la fornitura prioritaria del materiale medico importante al sistema sanitario svizzero in caso di situazione particolare o straordinaria.

Per quanto riguarda il capoverso 1, **SFF** constata che il principio della sussidiarietà, la priorità data all'economia privata e la produzione nazionale sono le caratteristiche fondamentali di questa disposizione.

**SGDV** ritiene importante che venga creata una base di finanziamento garantita a lungo termine per il trattamento delle conseguenze post-infettive di lunga durata delle epidemie.

## **Art. 51a Aiuti finanziari per gli antimicrobici**

<sup>1</sup> La Confederazione può promuovere mediante aiuti finanziari lo sviluppo di antimicrobici in Svizzera e la loro messa a disposizione sul mercato, se necessario per garantirne la disponibilità.

<sup>2</sup> Nei limiti dei crediti stanziati, può concedere gli aiuti finanziari sotto forma di contributi di base, contributi agli investimenti e contributi vincolati a progetti se il beneficiario:

- a. assicura l'immissione in commercio dell'antimicrobico secondo i requisiti della legge del 15 dicembre 2000<sup>14</sup> sugli agenti terapeutici (LATer);
- b. garantisce la disponibilità di tale sostanza in Svizzera.

**GDK, AI, BE, BL, BS, GE, FR, GL, GR, NE, OW, SG, SH, TG, TI, VD, KAV, VKS** nonché **CARB-X** e **GST** approvano espressamente questa disposizione.

**Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, Oda AM, Oda KT, TVS, SDV, SFV, SGS, SMGP, SVHA, UNION** e **VRMS** propongono di aggiungere un ulteriore articolo (51b dal titolo «Aiuti finanziari per altre sostanze») per evitare che siano menzionati specificamente solo gli antimicrobici; a loro parere, infatti, la Confederazione deve poter sostenere anche altre sostanze o ricerche. In avvenire, altre sostanze – medicinali o non medicinali – potrebbero svolgere un ruolo importante, in particolare in considerazione del fatto che oggi la promozione di antibiotici si scontra con specifici problemi di mercato e di sviluppo.

**GDK, BL, FR, GR, JU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, UR** nonché **ABBV, CARB-X, Economiesuisse, GRIP, Helvecura, Interpharma, SFF** e **SVV** approvano l'inserimento di questo particolare indennizzo nella LEp sotto forma di incentivi *pull*. **Debiopharm, Helvecura, IFIK, MCID** e **RTA** sostengono espressamente lo sviluppo di antimicrobici e ribadiscono l'importanza del modello *pull* al fine di slegare l'ammontare dell'indennizzo dalla quantità di prodotti venduta, evitando così incentivi controproducenti.

**GDK, BE, BL, FR, GR, JU, NW, OW, SG, SH, TG, TI, UR, VD** e **SFF** affermano che, in fatto di sviluppo e messa a disposizione di antibiotici, l'industria farmaceutica deve fare i conti con un certo malfunzionamento del mercato.

**Debiopharm, GARDP, Helvecura, IFIK, NCCR AntiResist, MCID, RTA** e **Uni BS** propongono lo stralcio, nell'articolo 51a capoverso 1, dell'espressione «in Svizzera», perché a priori questa precisazione potrebbe impedire ai pazienti svizzeri di accedere a tutti gli antibiotici sviluppati in altri Paesi.

**AS** e **MV** chiedono che l'articolo sia stralciato senza sostituzione. **ALETHEIA** è dell'opinione che il tema degli antimicrobici rientri nel campo di applicazione della LATer. **LB** non vede la necessità di questo articolo. **LIBERTÉ** auspica che in avvenire il denaro pubblico sia riservato ai servizi pubblici e non destinato ai reparti di ricerca e sviluppo di organizzazioni private. **N.I.E.** sottolinea che i nuovi medicinali devono essere sottoposti a verifiche accurate e indipendenti prima dell'omologazione.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma** e **SVV** ritengono che un sistema di incentivi di mercato efficiente sia uno strumento importante, poiché permette ai fabbricanti di mantenere sul mercato gli antibiotici in modo duraturo, garantendone così la disponibilità per la popolazione. **ABBV, GRIP, Intergenerika, Interpharma** e **scin** chiedono, tuttavia, che questo sistema comprenda sia riforme in materia di indennizzi e HTA sia incentivi *pull*. **Intergenerika** e **scin** lamentano il fatto che gli incentivi *pull* non sono illustrati in modo sufficientemente preciso nel rapporto esplicativo e propongono quindi di inserire espressamente nell'articolo 51a i modelli di abbonamento e gli incentivi *pull*, delimitando questi ultimi in modo più preciso.

Secondo **Debiopharm, Helvecura, IFIK, MCID** e **RTA**, nell'articolo 51a capoverso 2 è necessario precisare che la Confederazione può indennizzare, indipendentemente dal volume, gli antimicrobici immessi sul mercato nel rispetto dei requisiti della LATer, se il beneficiario garantisce la disponibilità delle sostanze in questione in Svizzera; in quest'ottica, la Confederazione dovrebbe inoltre pubblicare criteri di qualifica che siano in linea con i bisogni medici prioritari della popolazione svizzera.

<sup>14</sup> RS 812.21

**Debiopharm, Helvecura, IFIK, MCID e RTA** chiedono inoltre che il titolo dell'articolo 51a sia modificato in: «Indennizzo indipendente dal volume per gli antimicrobici».

**AG, AR, BS e VSKT** partono dal presupposto che, nella prospettiva dell'approccio *One Health*, la disposizione riguardi anche gli sviluppi nel campo della medicina veterinaria.

**EAWAG e WiBeG** giudicano vaga la formulazione dell'articolo 51a ed esortano a definire in modo chiaro gli aiuti finanziari.

**GRIP e VIPS** ritengono che il modello di abbonamento concepito rappresenti un approccio efficace e approvano le sovvenzioni solo per i casi eccezionali.

**NCCR AntiResist e Uni BS** sono favorevoli al ricorso a incentivi per stimolare la ricerca e lo sviluppo, ma chiedono l'adozione contestuale di altri provvedimenti al fine di raggiungere l'obiettivo.

**GE** si chiede se vi sia la possibilità che la Confederazione possa porre il veto al prezzo proibitivo di un medicamento o decidere la forchetta di prezzo per la sua immissione sul mercato svizzero. La stessa questione si pone per il prezzo di commercializzazione nei Paesi in via di sviluppo. Il Cantone propone quindi di modificare come segue l'articolo 51a capoverso 2 lettera b: «garantisce la disponibilità di tale sostanza in Svizzera a un prezzo adeguato».

**LU** è favorevole al sostegno dell'immissione in commercio e della promozione della disponibilità degli antimicrobici, che va garantito tramite aiuti diretti alle aziende.

**EFBS** approva che l'articolo 51a riguardi anche la ricerca e non solo l'immissione sul mercato.

**EKIF** chiede che il testo sia completato con un paragrafo relativo agli aiuti finanziari per i vaccini, analogo a quello concernente gli antimicrobici.

**EKK** pretende che il settore della prevenzione clinica sia preso in considerazione nel quadro del presente progetto di revisione, anche in relazione agli incentivi per la ricerca e lo sviluppo.

**LV** si chiede per quale ragione, nel caso di una carenza di antibiotici a livello mondiale, si dovrebbe rinunciare a una fornitura prioritaria ed esige che il capoverso 2 lettera b stabilisca che sia garantita la fornitura prioritaria della sostanza in questione al sistema sanitario svizzero in caso di situazione particolare o straordinaria.

**SDV** auspica che la nuova disposizione valga espressamente anche per la fitoterapia e domanda una modifica in questo senso della legislazione.

**SFF** fa notare l'importanza di garantire la disponibilità di antimicrobici in Svizzera.

**ACS** è del parere che le disposizioni in materia di antibiotico-resistenze andrebbero inserite nella LATer e pensa che le norme e gli impegni proposti a carico dell'assistenza di base si spingano troppo oltre e che non rientrino nel campo di applicazione della LEp.

Secondo **VASOS**, il riferimento alla Svizzera di cui all'articolo 51a capoverso 1 per quanto riguarda lo sviluppo di antimicrobici può essere fonte di malintesi e propone lo stralcio della precisazione «in Svizzera».

## **Art. 52 Indennizzo ai centri nazionali di riferimento, ai laboratori di conferma e ai centri nazionali di competenza**

L'UFSP indennizza i centri nazionali di riferimento, i laboratori di conferma nonché i centri nazionali di competenza per le spese che sostengono nell'adempimento dei loro compiti speciali.

**LIBERTÉ** chiede lo stralcio dell'articolo, mentre **LB** ne mette in dubbio la necessità. **MV** auspica che sia mantenuto l'attuale disciplinamento.

**GDK, BL, FR, GR, JU, OW, SG, TG, TI e SH** rimandano al loro parere relativo all'articolo 17. Approvano il fatto che la Confederazione possa designare come centri di competenza istituzioni pubbliche

o private del settore sanitario nonché istituti di ricerca e che possa indennizzare i relativi compiti nel campo delle malattie trasmissibili.

Anche **AG** e **VSKT** si rifanno al proprio parere sull'articolo 17 e ritengono che in questo articolo dovrebbe essere prevista anche per l'USAV la facoltà di nominare laboratori di riferimento ai sensi dell'articolo 16 capoverso 1. Se così non fosse, il settore veterinario andrebbe espressamente escluso e bisognerebbe inserire un rimando alla corrispondente legislazione in materia di veterinaria.

**PH CH** e **SBK** approvano il fatto che sia previsto un indennizzo per i compiti speciali svolti da centri specializzati.

**FAMH** auspica che siano indennizzati non solo i centri di riferimento, i laboratori di conferma e i centri di competenza, ma anche i laboratori che forniscono a questi centri dati e materiali biologici.

**SGTP** osserva che sarà necessario anche un investimento da parte della Confederazione per poter realizzare, mantenere e, in caso di crisi, impiegare centri di riferimento, laboratori di conferma e soprattutto centri di competenza. La creazione, il mantenimento e il funzionamento di tali centri di competenza dovrebbero essere garantiti indipendentemente da compiti concreti.

**Swiss TPH** accoglie con favore la possibilità di indennizzare i laboratori nazionali di conferma nonché i centri nazionali di competenza per le spese che sostengono nell'adempimento dei loro compiti speciali.

#### **4.3.10 Art. 53–55 (organi, Cantoni e Confederazione)**

##### ***Pareri generali sugli articoli 53–55***

**SG** approva il previsto coordinamento della comunicazione di crisi. Secondo il Cantone, l'elaborazione di un piano di comunicazione di crisi deve avvenire in collaborazione con i Cantoni e includere ruoli e obblighi chiari.

**ALETHEIA** si rammarica che non vengano presi in considerazione i principi di sussidiarietà, efficacia e proporzionalità.

**PTK** propone l'istituzione di una commissione federale interdisciplinare per la lotta contro le infezioni tramite un nuovo articolo 55a.

**Travail.Suisse** chiede che le parti sociali siano coinvolte attivamente nell'organizzazione di crisi, come è avvenuto durante l'epidemia di COVID-19.

##### ***Art. 53 cpv. 2***

<sup>2</sup> Il medico cantonale coordina le sue attività con quelle delle altre autorità e istituzioni che partecipano alla prevenzione e alla lotta contro le malattie trasmissibili. Se la comparsa di una malattia trasmissibile è in relazione con una derrata alimentare, un oggetto d'uso, un animale o il contatto con l'ambiente, ne informa l'autorità cantonale competente.

**AG, AR, BS, LU, NE, TG, VKS** e **VSKT** ritengono opportuno che la prescrizione di provvedimenti in caso di malattie trasmissibili competa chiaramente, anche in periodi di crisi, ai medici cantonali dei Cantoni che istituiscono un'organizzazione di crisi. **TG** e **VKS** sono del parere che questo vada indicato in modo più esplicito nella legge e propongono quindi un nuovo articolo 3a. **BE, TG** e **VKS** chiedono, in generale, un rafforzamento del ruolo del medico cantonale. **ZH** osserva che il coordinamento e la competenza principali per l'esecuzione della LEp nei Cantoni spettano ai medici cantonali e sottolinea che nell'articolo 53 questo ruolo non viene sufficientemente esplicitato. Inoltre, secondo il Cantone, nel capoverso 2 andrebbero disciplinate con chiarezza responsabilità e competenze, in particolare per quanto riguarda le attività di informazione, dato che il fattore tempo gioca un ruolo essenziale.

Per **AG, AR, BS, LU, NE, TG, VKS** e **VSKT**, il capoverso 2 proposto nell'avamprogetto è insufficiente poiché, in questo contesto, il verbo «coordinare» non basta. Inoltre, a parere di **LU**, in caso di comparsa di una malattia trasmissibile riconducibile alle cause menzionate nell'articolo, la sola informazione all'autorità competente non servirebbe a molto. Il Cantone chiede pertanto che nel capoverso 2 sia previsto che il medico cantonale possa ordinare i provvedimenti necessari e adottarli in collaborazione con altri attori.

Secondo **AG, LU** e **VSKT**, va inoltre chiarita la funzione del medico cantonale in caso di insorgenza di zoonosi in animali.

**AHS, PINK CROSS** e **SGCH** chiedono che i servizi del medico cantonale siano tenuti a coinvolgere gli attori della società civile dei gruppi di popolazione interessati. A loro parere, solo così si può mantenere efficacemente sotto controllo la diffusione della malattia anche a livello regionale. **SGCH** propone inoltre di coinvolgere le organizzazioni specializzate della società civile.

**ALETHEIA** ritiene che animali e ambiente non abbiano nulla a che vedere con la LEp e respinge pertanto l'articolo. **BFS** non condivide l'impiego del termine «ambiente» nella LEp senza una definizione più precisa (v. pareri riguardanti l'art. 2). **MV** auspica che venga mantenuto l'attuale disciplinamento.

Per **TI** non è chiaro chi ha il *lead*, chi ha competenze in quale ambito e a chi incombe l'esecuzione dei diversi compiti. A parere del Cantone, i rispettivi ruoli andrebbero meglio definiti nella legge. Riguardo all'organizzazione di crisi del Consiglio federale, **avsga** ritiene che sussistano ancora molti aspetti da precisare e che nell'ordinanza andrebbero disciplinate in modo chiaro la composizione dell'organizzazione di crisi e le relative competenze.

**GE** condivide il fatto che il coordinamento sia esteso alle altre autorità competenti oltre al chimico cantonale.

**EFBS** approva le modifiche dell'articolo 53 capoverso 2.

**EKIF** chiede che il capoverso 1 valga anche per gli esperti che, al di fuori del loro impiego, svolgono per un lungo periodo e con elevato dispendio di tempo attività per commissioni, gruppi di esperti o gruppi di lavoro della Confederazione.

**GF CH** raccomanda di includere ulteriori esperti in materia di rischi psicosociali nell'organo decisionale per la valutazione dei provvedimenti da adottare in relazione al «particolare pericolo per la salute pubblica». A suo parere, nell'articolo 53 capoverso 2 occorre quindi menzionare anche le malattie conseguenti nonché i rischi psicosociali.

**PH CH** approva l'estensione dei compiti dei medici cantonali, ma sottolinea che ai fini di un'attuazione efficace dovrebbero anche essere messe a disposizione le risorse necessarie.

**SGTP** ritiene che, a lungo termine, lo scambio di informazioni tra le autorità competenti a livello cantonale e nazionale su zoonosi, malattie trasmesse da derrate alimentari o pericoli per la salute connessi all'ambiente dovrebbe essere automatizzato tramite un sistema di sorveglianza *One Health* integrato; nell'avamprogetto in esame, questa grande responsabilità è attribuita al medico cantonale.

#### **Art. 54 cpv. 1, 2 primo periodo, 3 lett. a, b ed e nonché 4**

<sup>1</sup> La Confederazione e i Cantoni dispongono di un organo di coordinamento per promuovere la collaborazione e la pianificazione strategica. Per determinati temi, in particolare per individuare, sorvegliare, prevenire e combattere le zoonosi nonché nel settore della mobilità globale, possono essere istituiti organi supplementari.

<sup>2</sup> L'organo di coordinamento e gli organi supplementari si compongono di rappresentanti della Confederazione e dei Cantoni.

<sup>3</sup> Hanno in particolare i compiti seguenti:

a. sostenere il coordinamento dei provvedimenti di preparazione a situazioni che comportano un particolare pericolo per la salute pubblica;

- b. Abrogata
- e. Abrogata

<sup>4</sup> Il Consiglio federale disciplina l'istituzione e la direzione degli organi.

**AG, BS, FR, LU, NE, SG, SO, TG, VD, ZH, VKS** e **VSKT** chiedono che la composizione dell'organo di coordinamento poggi sul principio *One Health*. **AG, LU, SG, ZH** e **VSKT** vorrebbero veder sancito nella legge che anche la composizione degli organi supplementari debba poggiare su tale principio. **AG, AR, BS, LU, SG, ZH** e **VSKT** deplorano l'assenza di precise disposizioni riguardo ai settori che devono essere rappresentati nell'organo di coordinamento.

**AG, GL, FR, GR, NE, TG, VD** e **VKS** sono del parere che andrebbe previsto un organo di accompagnamento scientifico permanente, composto secondo il principio *One Health*, che intrattenga scambi regolari con l'organo di coordinamento di Confederazione e Cantoni e l'organo zoonosi/*One Health* anche nella situazione normale. Pure **AR** ritiene che questo organo di coordinamento dovrebbe fungere da organo di accompagnamento scientifico permanente anche nella situazione normale.

**ALETHEIA** critica l'assenza di un organigramma e teme un'eccessiva concentrazione di potere nelle mani del Consiglio federale. **BFS** chiede che le strutture degli organi siano stabilite in modo dettagliato nell'articolo 54 capoverso 4 o altrove nella legge. Secondo questa associazione, le autorità cantonali e i principali portatori d'interessi andrebbero inclusi nella composizione degli organi e coinvolti nella definizione dei compiti; dovrebbe spettare al Consiglio degli Stati dirimere eventuali controversie. **LB** mette in dubbio l'utilità di questo articolo e ne teme l'onerosità. Secondo questo attore, le risorse disponibili dovrebbero essere meglio utilizzate e sia l'organo di coordinamento sia il capoverso 4 andrebbero stralciati dalla legge. **LIBERTÉ** chiede lo stralcio del capoverso, ritenendo che la salute degli esseri umani dovrebbe essere trattata in via prioritaria rispetto a quella degli animali. **MV** chiede che sia mantenuto l'attuale disciplinamento.

**Economiesuisse, Intergenerika, scin, SVDI** e **SVV** non vedono la ragione per cui gli organi di coordinamento debbano essere composti esclusivamente da rappresentanti di Confederazione e Cantoni e ritengono che vadano coinvolti anche specialisti e rappresentanti dell'industria in funzione delle esigenze.

**Intergenerika, scin** e **SVDI** non capiscono perché compiti centrali dell'organo di coordinamento (lett. b ed e) debbano essere abrogati e ritengono che vadano mantenuti; chiedono inoltre che siano conservati gli organi sussidiari e che non vengano create strutture parallele. A loro parere, infine, i poteri decisionali degli esperti potrebbero essere meglio definiti.

**ISPM BE, MCID** e **PD** chiedono che l'organo di coordinamento sia responsabile anche del coordinamento con l'organo di consulenza scientifica ad hoc. Secondo questi attori, in caso di future crisi saranno convocati organi di consulenza scientifica ad hoc ed è quindi necessario sancire per legge le necessarie attività di coordinamento.

**GL** e **GR** ritengono che il compito dell'organo di coordinamento sia poco chiaro e chiedono che venga mantenuto un organo per le zoonosi.

**Economiesuisse** e **SVV** approvano espressamente l'abrogazione della lettera e del capoverso 3 che attribuisce all'organo di coordinamento il compito di assistere l'organo d'intervento della Confederazione per far fronte a situazioni particolari o straordinarie. Secondo questi attori, l'organo di coordinamento dovrebbe operare unicamente nella situazione normale per il coordinamento delle attività quotidiane.

**ISPM BE** e **PD** osservano che il compito dell'organo di coordinamento (cpv. 3 lett. a) si riferisce unicamente a situazioni che comportano un particolare pericolo per la salute pubblica e non a situazioni particolari o straordinarie. Tuttavia, può venirsi a creare una situazione particolare anche a causa di gravi ripercussioni sull'economia o su altri ambiti di vita. I due attori auspicano che anche

in questi casi l'organo in questione abbia il compito di sostenere il coordinamento dei provvedimenti.

**PH CH** e **pro-salute ch** mettono in dubbio l'importanza attribuita finora all'organo di coordinamento a causa delle limitazioni legali riguardanti lo scambio di informazioni. Raccomandano un'estensione della formulazione della legge al fine di includere compiti di pianificazione e gestione specialistica.

**SPHD** e **SSPH+** auspicano che siano chiariti meglio i ruoli e le competenze degli esperti. A loro parere, dovrebbero poter essere creati in particolare centri e/o strutture che, in caso di crisi sanitaria, mettano a disposizione conoscenze specialistiche che possano essere trasmesse rapidamente a servizi di coordinamento o servizi supplementari. I due attori propongono diverse modifiche concrete del testo di legge, come l'introduzione di un meccanismo che permetta di mobilitare le conoscenze specialistiche necessarie per reagire a una crisi oppure la sostituzione dell'espressione «combattere le zoonosi» con «reagire alle zoonosi». **SPHD** e **SSPH+** ritengono inoltre che potrebbe essere affrontata anche la questione della valutazione dei provvedimenti adottati e suggeriscono altresì, per una migliore comprensione, di menzionare tra i servizi supplementari l'organizzazione *One Health*.

**AR** deplora l'abrogazione della lettera b al capoverso 3. Secondo il Cantone, l'organo di coordinamento previsto dall'avamprogetto non è necessariamente competente per il coordinamento dell'informazione e della comunicazione. Per la Confederazione questa attività è affidata alla Cancelleria federale e dovrebbe svolgersi d'intesa con i Cantoni.

Per **BS** non è chiaro cosa si intenda per «mobilità globale» (traffico aereo?).

**GE** propone di rinunciare all'organo di coordinamento se il suo compito deve limitarsi alla preparazione.

**NW** osserva che l'organo di coordinamento andava istituito già sulla base della legislazione vigente e sottolinea che quest'organo va assolutamente impiegato e non può essere aggirato.

**SG** constata che l'organo di coordinamento non ha svolto praticamente alcun ruolo nella gestione dell'epidemia di COVID-19 e che, malgrado ciò, viene mantenuto. A parere del Cantone, non si capisce quale ruolo debba assumere in futuro o come il suo compito si differenzi da altre forme di collaborazione tra Confederazione e Cantoni.

**SO** auspica l'istituzione di una *task force* epidemiologica attiva nella situazione normale per accrescere l'efficienza e l'efficacia dei processi decisionali nel caso di una futura epidemia/pandemia.

**PLR** ritiene che l'articolo 54 debba prevedere il coinvolgimento tempestivo di esperti.

**EFBS** raccomanda di mantenere nel capoverso 2 la precisazione «Se necessario, possono avvalersi di altri esperti».

**EKSI** si dice solo parzialmente d'accordo con il testo e propone di precisare nell'articolo 54 capoverso 1 in quale ambito la Confederazione e i Cantoni debbano coordinare e promuovere la collaborazione e la pianificazione strategica.

**UCS** chiede che, in forza dell'articolo 50 Cost., sia prevista un'adeguata partecipazione di UCS e ACS nell'organo di coordinamento della Confederazione e dei Cantoni, dato che le istituzioni a livello comunale dovrebbero essere sistematicamente coinvolte nella gestione delle crisi.

**BBV** è del parere che l'organo di coordinamento dovrebbe essere composto anche da rappresentanti dei fornitori di prestazioni del settore sanitario, considerato che durante la pandemia di COVID-19 questa soluzione si è dimostrata molto utile.

**CER-VD** chiede che siano chiariti i ruoli e le responsabilità degli esperti, in modo da poter creare centri e/o strutture che, in caso di crisi sanitaria, rendano rapidamente disponibili conoscenze specialistiche. Le conoscenze necessarie non si limitano all'epidemiologia e alla medicina, ma devono coprire tutte le dimensioni della sanità pubblica.

**DVF CH** ha l'impressione che la voce degli ambienti scientifici debba passare in secondo piano e non lo ritiene opportuno. È inoltre del parere che i problemi dovrebbero essere risolti tramite un migliore coordinamento.

**GF CH** suggerisce di prevedere nella legge una piattaforma per lo scambio su problematiche, modi di procedere e approcci promettenti nella gestione dei bisogni psicosociali.

**H+** constata che negli articoli 54 e 55 sono state apportate solo modifiche di poco conto che, in ultima analisi, non chiariscono i ruoli e le responsabilità dei dipartimenti e degli uffici dell'Amministrazione e generano un'incertezza ancora maggiore di quella che ha regnato finora. Secondo questo attore, quindi, uno dei problemi principali della pandemia, ovvero l'assenza di una definizione dei ruoli specifici della Confederazione, dei Cantoni e degli uffici, non viene risolto.

Per **LV** non è chiaro per quale ragione il settore della mobilità globale figuri accanto alla lotta alle zoonosi.

### **Art. 55**      **Organizzazione di crisi**

Il Consiglio federale dispone di un'organizzazione di crisi nel caso di eventi che possono comportare un particolare pericolo per la salute pubblica nonché per far fronte a una situazione particolare o straordinaria.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS, ZG** e **VKS** auspicano che l'organizzazione di crisi preveda il coinvolgimento dei Cantoni e che questi vengano presi adeguatamente in considerazione. **GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, TI, UR, VD, ZG, VKS** nonché **Swissuniversities** chiedono che, oltre ai Cantoni, vengano integrati nell'organizzazione di crisi anche gli ambienti scientifici, in modo da garantire la fondatezza di eventuali provvedimenti; l'articolo 55 andrebbe quindi adeguato di conseguenza.

In merito all'organizzazione di crisi della Confederazione, **AG, AR, LU, SG, VSKT** nonché **BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, PH CH, pro-salute ch, SDV, SGGH, Sphf, SSI, SVPh, USB** e **USZ** intravedono ancora aspetti poco chiari. **AG, AR, LU, SG, VSKT** nonché **BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, pro-salute ch, SDV, Sphf** e **SVPh** ritengono che sia necessario indicare nella legge quali settori devono essere rappresentati nell'organizzazione di crisi. **BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, SDV, Sphf** e **SVPh** auspicano inoltre che ne vengano fissate le competenze. **SGGH, SSI, USB** e **USZ** chiedono che siano sanciti anche i principi su cui si fonda questa organizzazione. **PH CH** e **pro-salute ch** sono del parere che l'articolo 55 sia formulato in modo troppo generico e che bisognerebbe definire con maggiore precisione le caratteristiche dell'organizzazione di crisi della Confederazione. Per **pro-salute ch** si dovrebbe anche stabilire in che modo tale organizzazione collabora con altri organi.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GR, JU, NW, OW, SG, TG, UR** e **VD** osservano che le discussioni in merito alla struttura della futura organizzazione di crisi della Confederazione andrebbero condotte in stretta collaborazione con i Cantoni e non attraverso la presente procedura di consultazione. Questi attori chiedono pertanto lo stralcio del primo paragrafo del rapporto esplicativo inerente all'articolo 55, dato che il suo contenuto non riguarda direttamente la procedura di consultazione sulla LEp.

**ALETHEIA** è dell'opinione che vada assolutamente evitata la costituzione di un gruppo come la *task force* istituita nel contesto della pandemia di COVID-19. **BFS** chiede che le autorità cantonali e i principali portatori d'interessi siano inclusi nella composizione degli organi e coinvolti nella definizione dei compiti; a suo parere andrebbero inoltre fissate in modo dettagliato le strutture di tali organi. **LB** approva l'articolo solo a condizione che vengano definite, sulla base di indicatori chiari, la situazione particolare e la situazione straordinaria; altrimenti andrebbe stralciata l'ultima parte. **LIBERTÉ** considera troppo vago il termine «organizzazione di crisi» ed esige lo stralcio dell'articolo. **MV** chiede che sia mantenuto il disciplinamento attuale. **N.I.E.** ritiene importante che l'organizzazione di crisi sia indipendente e aperta al confronto.

**AG, LU, SG e VSKT** chiedono che la composizione dell'organizzazione di crisi poggi sul principio *One Health*.

**GRIP, Intergenerika, scin e VIPS** sono del parere che vadano imperativamente coinvolti esperti esterni. Questi non dovrebbero soltanto fornire consulenza, ma partecipare alle decisioni su un piano di parità.

**Economiesuisse e SVV** approvano che non venga creata un'organizzazione di crisi specifica per un'epidemia, ma che si punti su una struttura ben roduta con le conoscenze necessarie. Secondo questi attori, vanno portati avanti rapidamente in seno alla Confederazione i lavori necessari per definire l'organizzazione di crisi e rafforzare la capacità di affrontare tutti i tipi di situazione.

**SBK e SVBG** rilevano che non è menzionato il personale sanitario specializzato; a loro parere questo dovrebbe essere coinvolto direttamente nell'organizzazione di crisi e quindi menzionato nel capoverso.

**BL** chiede che l'organizzazione di crisi e i canali di comunicazione siano chiari e trasparenti per i Cantoni.

**BS** parte dal presupposto che gli organi speciali, quali la *task force* scientifica nazionale, vengano disciplinati a livello di ordinanza.

**GR** approva espressamente la revisione, il rafforzamento e la ridefinizione dell'organizzazione di crisi della Confederazione.

**SO** è del parere che nell'organizzazione di crisi vada prevista la collaborazione tra i Cantoni e un comitato di consulenza scientifica (*task force*).

**SZ** ritiene importante che i Cantoni armonizzino le rispettive organizzazioni di crisi con quella del Consiglio federale, per tutti i tipi di situazione.

**EFBS** approva l'introduzione dell'organizzazione di crisi in sostituzione dell'organo d'intervento.

**DVF CH** è dell'opinione che lo stralcio del capoverso 2 possa avvenire solo in concomitanza con l'introduzione di un nuovo disciplinamento.

**GF CH** propone di sancire nella legge anche la possibilità di convocare esperti per la valutazione dei rischi psicosociali.

**H+** chiede al Consiglio federale di fare trasparenza sulle fasi successive della procedura per il miglioramento della gestione di crisi, di fissare un'agenda vincolante e di mettere mano immediatamente alla sua attuazione.

**SFF** si dice in linea di principio d'accordo con la proposta, ma ritiene fondamentale che la struttura precisa dell'organizzazione di crisi venga disciplinata in un'apposita ordinanza. Ritiene inoltre che anche il disciplinamento dello stato maggiore di crisi dovrebbe avvenire a livello di ordinanza.

#### **4.3.11 Art. 58–69 (trattamento dei dati, sistemi nazionali d'informazione)**

##### **Pareri generali sugli articoli 58–69**

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf e SVPh** approvano la definizione di standard nazionali in materia di dati. A loro parere è però importante che vengano utilizzati standard già disponibili e consolidati senza imporre di nuovi secondo una logica *top down*. Secondo loro, gli attori coinvolti andrebbero consultati e dovrebbe essere garantito il finanziamento delle interfacce da implementare nei singoli sistemi primari.

**PH CH, pro-salute ch, SBK e SVBG** sottolineano che il rispetto della protezione e della sicurezza dei dati sono essenziali per conservare la fiducia della popolazione. **PH CH** e **SBK** ribadiscono che la gestione confidenziale dei dati sanitari sensibili riveste la massima importanza.

Riguardo al trattamento di dati personali e ai sistemi d'informazione (art. 58–60c), **BE, SG** nonché **SSK** si chiedono a quali dati avranno accesso le autorità di perseguimento penale.

**PH CH** e **pro-salute ch** esigono che, al di là delle epidemie, l'applicazione del principio *once only* venga portata avanti con decisione. Secondo **AR**, l'introduzione di standard vincolanti costituisce un presupposto per un'attuazione efficiente del principio *once only* in relazione a tutti i dati rilevanti. A parere del Cantone, questo aumenta la trasparenza e, di riflesso, anche la fiducia nei sistemi.

Per **SPHD** e **SSPH+**, non è chiaro se la legge, in particolare l'articolo 60, prende in considerazione anche il collegamento di dati sul piano individuale al di là dei tre sistemi d'informazione descritti negli articoli 60, 60a, 60b e 60c. Secondo questi attori andrebbe considerato anche un collegamento con altri sistemi, come la banca dati sulla mortalità o la statistica ospedaliera dell'UST. Entrambi gli attori raccomandano inoltre di sancire espressamente nella legge lo sviluppo di competenze digitali, i corsi di formazione e le esercitazioni. I corsi di formazione dovrebbero trattare anche gli aspetti della protezione e della sicurezza dei dati.

**FR** sostiene che nel campo della digitalizzazione dei sistemi e delle procedure, la Confederazione dovrebbe assicurare il *lead* nella creazione degli strumenti informatici uniformi per la dichiarazione e la gestione delle malattie trasmissibili in situazione normale. Idealmente, questi sistemi dovrebbero offrire interfacce verso il libretto di vaccinazione elettronico e la cartella informatizzata del paziente.

In riferimento al trattamento dei dati, **ZG** chiede l'inserimento di una disposizione sovraordinata in forza della quale la Confederazione, i Cantoni e terzi possano gestire e consultare i dati attraverso una procedura elettronica di notifica o di accesso sicura. Secondo il Cantone, un monitoraggio digitale è assolutamente necessario; inoltre, la Confederazione dovrebbe sviluppare i sistemi digitali necessari a tale scopo in stretta collaborazione con i Cantoni e con terzi e metterli a loro disposizione.

**EFBS** sottolinea che il trattamento, lo scambio e la consultazione di dati personali sono temi delicati dal punto di vista giuridico e che è necessario tenere conto della protezione dei dati. Per questo attore, è importante che i singoli servizi dispongano unicamente dei diritti di consultazione e trattamento necessari per lo svolgimento dei rispettivi compiti.

**EKS** approva gli articoli 59, 60 e 60a a condizione che sia garantita una protezione della personalità appropriata, in particolare per quanto riguarda i dati concernenti la sfera intima.

**ALETHEIA** è del parere che l'introduzione della digitalizzazione e l'ingerenza nella sfera privata e intima che questa, a suo dire, comporta non abbiano nulla a che vedere con la LEp. **KMUfamilie** critica l'ingerenza nella sfera privata resa possibile dalla digitalizzazione, visto che quest'ultima serve primariamente interessi economici e cela il rischio di abusi nei confronti dei cittadini da parte dello Stato.

Per **AIG** è determinante evitare una moltiplicazione dei registri, ricorrendo il più possibile a informazioni già disponibili nei sistemi di trattamento dei dati dei passeggeri. Anche se tali dati sono destinati in primis alle autorità competenti in materia di migrazione, andrebbero verificate eventuali sinergie e le autorità federali in questione dovrebbero essere tenute a mettere direttamente a disposizione le informazioni.

In considerazione della criticità dei dati personali non anonimizzati, **BK-SBK** auspica che l'identità di chi li riceve sia definita in modo più preciso; sarebbe inoltre molto importante non consentire una diffusione troppo ampia (e quindi incontrollabile) di questi dati. Secondo questo attore, a tutti i cittadini dovrebbe essere garantito per legge un certo controllo sulla trasmissione dei loro dati personali. Sul piano etico dovrebbe valere il diritto al rispetto della sfera privata.

**N.I.E** ribadisce che i dati sull'identità, sulla salute e sulla sfera intima delle persone devono essere meglio protetti.

**SDV** chiede che le dichiarazioni (delle malattie trasmissibili) possano essere fatte in modo semplice e possibilmente non burocratico.

Per **USAM**, nel caso in cui la libertà economica garantita dalla Costituzione federale venga considerevolmente limitata o sospesa, la Confederazione è tenuta a indennizzare le aziende o le persone interessate. Secondo l'associazione padronale, questo principio andrebbe sancito e concretizzato in relazione all'articolo 63 LEp.

**MV** chiede che nell'articolo 64 venga inserito un nuovo capoverso 3 che disciplini la procedura di indennizzo per i danni eventualmente provocati da una vaccinazione imposta o raccomandata dalle autorità.

### **Art. 58** *Trattamento di dati personali degni di particolare protezione*

<sup>1</sup> L'UFSP, le autorità cantonali competenti, gli altri servizi della Confederazione competenti per l'esecuzione della presente legge e le istituzioni pubbliche e private incaricate di adempiere compiti in virtù della presente legge possono trattare o fare trattare i dati personali degni di particolare protezione seguenti:

- a. per identificare le persone malate, sospette malate, contagiate, sospette contagiate o che espellono agenti patogeni: dati concernenti la salute e la sfera intima;
- b. per valutare la situazione epidemiologica nell'ambito dell'individuazione precoce e della sorveglianza delle malattie trasmissibili: dati concernenti la salute e la sfera intima;
- c. per registrare ed elaborare tipizzazioni genetiche di agenti patogeni per l'essere umano: dati concernenti la salute;
- d. per rilevare la quota di persone vaccinate: dati concernenti la salute;
- e. per impedire la propagazione di una malattia trasmissibile nell'ambito dell'entrata in Svizzera e dell'uscita: dati concernenti la salute;
- f. per controllare lo stato di test, vaccinazione o guarigione delle persone: dati concernenti la salute.

<sup>2</sup> Per verificare le spese assunte dalla Confederazione nonché per impedire, combattere e perseguire gli abusi di cui agli articoli 74e–74h, i servizi federali e cantonali competenti possono trattare dati concernenti perseguimenti e sanzioni amministrativi e penali.

<sup>3</sup> I dati possono essere conservati solo finché sono necessari per il relativo scopo, ma al massimo per dieci anni, sempre che le particolarità della malattia non esigano un periodo di conservazione più lungo. I dati sono successivamente distrutti o anonimizzati.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale emana disposizioni esecutive su:

- a. le responsabilità nell'ambito del trattamento dei dati;
- b. l'archiviazione e la distruzione dei dati.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR e VD** chiedono che, per verificare le spese assunte dalla Confederazione e dai Cantoni nonché per impedire, combattere e perseguire gli abusi di cui agli articoli 74e–74h, anche i Cantoni possano trattare dati concernenti perseguimenti e sanzioni amministrativi e penali.

**NW** nonché **ARTISET, BFS, LIBERTÉ, PH CH, pro-salute ch, SBK, SPHD, SSPH+** e **SVBG** ritengono che l'espressione «sfera intima» non sia chiara o sufficientemente definita.

**AHS e SGCH** chiedono che, per il rilevamento e la trasmissione di questi dati estremamente sensibili, vengano elaborate e pubblicate direttive chiare che non comprendano unicamente gli aspetti giuridici, ma anche i provvedimenti tecnici volti a garantire la sicurezza dei dati. **ALETHEIA e N.I.E.** sono del parere che i dati personali degni di particolare protezione non debbano in alcun caso essere trattati da istituzioni private, poiché non sarebbe garantita la protezione dei dati. **SPHD e SSPH+** sottolineano l'importanza della protezione e della sicurezza dei dati. **AS** chiede che nell'articolo 58 sia aggiunta la precisazione «a condizione che sia garantita la sicurezza dei dati e con il consenso dei pazienti». **PINK CROSS** sostiene che i dati personali degni di particolare protezione, come quelli concernenti la salute e la sfera intima, dovrebbero essere rilevati e memorizzati unicamente in casi eccezionali; a suo parere, andrebbero inoltre adottati provvedimenti volti a migliorare la protezione dei dati. Secondo **SAMW**, trattandosi di dati altamente sensibili, l'articolo dovrebbe affrontare anche la questione della loro protezione.

Per **ARTISET** e **Senesuisse**, il trattamento di dati sulla sfera intima nel quadro della lotta contro una pandemia non è, di principio, conciliabile con la protezione della personalità sancita dall'articolo 28 del Codice civile; per questa ragione, propongono lo stralcio del riferimento alla sfera intima dall'articolo 58 capoverso 1 lettera a. Anche **SBK** e **SVBG** considerano estremamente rischioso il collegamento tra il numero AVS e dati sanitari personali sensibili come le pratiche sessuali. **ISPM BE** chiede che sia precisato che i dati sulla sfera intima possono essere rilevati solo per persona malate, contagiate o che espellono agenti patogeni. **Spitex** ritiene che andrebbe precisato chi, quando e in quali circostanze può procedere al rilevamento di dati degni di particolare protezione, come quelli concernenti la sfera intima. A suo parere, in questi casi va preso in particolare considerazione il principio della proporzionalità. **SSO** sottolinea che in nessun caso dovrebbero poter essere richiesti dati sulla sfera intima in quanto prevale sempre la protezione della personalità.

**BE, FR, SO, TG** e **VKS** chiedono, nell'ottica di una precisazione delle responsabilità, che l'espressione «autorità cantonali competenti» sia sostituita da «medico cantonale». **TI** ritiene che debba essere chiaramente definito chi si occupa di quali compiti e ha quindi accesso a quali dati per legge. Il Cantone propone pertanto di sostituire l'espressione «le autorità cantonali competenti» con «i medici cantonali» nell'articolo 58 capoverso 1.

**SAMW** e **Swiss TPH** chiedono che, a titolo di prevenzione, sia garantita la possibilità di condurre la ricerca su malattie trasmissibili anche prima della comparsa di una pandemia e siano resi possibili un accesso efficiente e completo a dati identificativi personali nonché il reclutamento di persone per gli studi. **SAMW** aggiunge che sarebbe importante rilevare informazioni supplementari sulle persone testate positive o vaccinate. **SPHD** e **SSPH+** sostengono che, probabilmente, i dati anonimizzati non consentono di predisporre procedure sanitarie; sarebbe quindi importante rendere possibili specifici collegamenti sulla base di un identificatore univoco con anonimizzazione a posteriori. Secondo questi attori, a scopi scientifici e per la sorveglianza della salute pubblica sarebbero inoltre estremamente utili il rilevamento, l'osservazione e la dichiarazione delle presunte fonti d'infezione.

**AZ, FPTH, MFR** e **Réinfo Santé** respingono l'articolo 58 in quanto conferma l'articolo 12 e le disposizioni sono focalizzate non sull'identificazione delle malattie, bensì su quella delle persone nonché sull'accesso alla loro sfera intima.

**AS** chiede la cancellazione del termine «uscita» nella lettera e nonché lo stralcio senza sostituzione del capoverso 4. **LIBERTÉ** auspica lo stralcio dell'articolo poiché non rispetta la sfera privata e il segreto medico. **MV** chiede che sia mantenuto l'attuale disciplinamento. **VB** domanda lo stralcio completo dell'articolo, poiché con i mezzi elettronici attuali l'anonimato dei dati sensibili non sarebbe garantito e questo è contrario alla legge svizzera sulla protezione dei dati.

**EKK** e **FRC** sottolineano che i dati sensibili possono essere trasmessi a terzi solo in un formato che non permetta l'identificazione delle persone in questione. **EKK** è del parere che, in considerazione del loro carattere prevalentemente sensibile, i dati trattati nel quadro della LEp dovrebbero essere ospitati su server in Svizzera e non all'estero. **FRC** ritiene che l'articolo 58 rappresenti una violazione dei diritti della personalità.

**ABBV** e **H-CH** approvano espressamente questo articolo, perché costituisce la base per un sistema completo di sorveglianza e risposta che, a loro avviso, è importante anche per la lotta/l'eliminazione dell'epatite B e dell'epatite C.

Per una chiara definizione e un'applicazione uniforme degli indicatori di monitoraggio rilevanti, **SPHD** e **SSPH+** chiedono che la struttura dei dati sia definita in modo centralizzato e che corrisponda a standard internazionali. Inoltre, secondo questi attori, al fine di creare fiducia l'AP-LEp dovrebbe prevedere anche lo sviluppo di una strategia di comunicazione volta a informare la popolazione sui rilevamenti di dati pianificati a fini di sorveglianza nonché sul quadro giuridico e sui provvedimenti per la protezione dei dati e della sfera privata.

**LB** chiede la soppressione delle espressioni «sospette malate» e «sospette contagiate» dal capoverso 1 lettera a nonché lo stralcio delle lettere c-f, perché, a suo parere, le attività indicate

dovrebbero svolgersi nel quadro delle disposizioni in essere. Anche **SVBG** ritiene inappropriata l'espressione «sospette malate» di cui al capoverso 1 lettera a.

**BL** osserva che bisognerebbe precisare se l'articolo 58 si applica anche a trattamenti di dati al di fuori dei sistemi d'informazione della Confederazione, ma soggetti alle leggi cantonali sulla protezione dei dati.

**LU** approva che oltre alla distruzione dei dati rilevati ai sensi della LEp sia disciplinata esplicitamente anche la loro archiviazione; questo dovrebbe permettere di evitare incertezze giuridiche in relazione alle legislazioni cantonali (in materia di protezione o archiviazione dei dati).

**NW** ritiene che le lettere b, e ed f si spingano troppo oltre e teme che vi sia il grande pericolo di trasmettere a terzi dati personali che non dovrebbero essere rilevati per la gestione di una pandemia.

**VD** è del parere che la questione della distruzione (durata) e della conservazione dovrebbe essere precisata nella LEp e non nell'ordinanza. Inoltre, secondo il Cantone, nel capoverso 1 andrebbero disciplinati anche i dati personali non sensibili.

In relazione al trattamento dei dati, **ZH** chiede un disciplinamento analogo a quello previsto dall'articolo 28 della legge federale sulla registrazione delle malattie tumorali (LRMT), in modo da stabilire un collegamento normativo con la LATer.

**IFIK** sottolinea che, ai fini della sorveglianza della situazione epidemiologica, le organizzazioni pubbliche e private incaricate dovrebbero poter rilevare e trattare dati riguardanti il luogo di soggiorno. A suo avviso, è inoltre importante che queste organizzazioni possano collegare tra loro dati di diversa provenienza.

Secondo **Privatim**, qualora vengano rilevati e trattati dati personali in modo che l'identità resti palese o che le persone in questione possano essere reidentificate ricorrendo a determinate procedure, non si tratta di informazioni anonimizzate, in quanto permane il riferimento alle persone.

**MCID** chiede che nel capoverso 1 venga menzionata anche la sorveglianza del consumo di antimicrobici.

**NFP 80** ritiene che, in vista di una futura pandemia, bisognerebbe stabilire che i provvedimenti per l'identificazione dei gruppi a rischio e delle loro esigenze vadano elaborati, verificati costantemente ed eventualmente adeguati non solo prima, ma anche nel corso della crisi pandemica. È inoltre del parere che l'articolo 58 presenti delle lacune e che andrebbe completato, tra l'altro, aggiungendo al capoverso 1 un'ulteriore lettera dal seguente tenore: «per garantire le pari opportunità e l'identificazione di gruppi particolarmente esposti al rischio di conseguenze indirette: dati sociodemografici e socioeconomici».

Per **SFF** è imprescindibile che il trattamento di dati personali degni di particolare protezione avvenga in un sistema IT sicuro e particolarmente protetto. Inoltre, secondo questo attore, i principi della proporzionalità e della necessità del rilevamento dei dati devono sempre trovare applicazione accanto a quelli sanciti dall'articolo 6 della legge federale sulla protezione dei dati (LPD).

**SPSP** chiede che sia precisato che questo articolo si riferisce ai dati a carattere personale.

**PINK CROSS** è del parere che questi dati personalizzati vadano conservati al massimo un anno e che successivamente debbano essere anonimizzati o distrutti.

### **Art. 59 cpv. 1, 3, frase introduttiva e lett. c nonché cpv. 4–6**

<sup>1</sup> I servizi federali e cantonali competenti per l'esecuzione della presente legge nonché le istituzioni pubbliche e private incaricate di adempiere compiti in virtù della presente legge possono comunicarsi reciprocamente i dati personali, compresi dati concernenti la salute e la sfera intima, di cui hanno bisogno per l'adempimento dei compiti previsti dalla presente legge.

<sup>3</sup> Se necessario per impedire la propagazione di una malattia trasmissibile, l'UFSP, le autorità cantonali competenti per l'esecuzione della presente legge nonché le istituzioni pubbliche e private incaricate di adempiere compiti in virtù della presente legge possono comunicare dati personali, compresi dati concernenti la salute, alle persone e autorità seguenti:

c. altre autorità federali e cantonali che hanno bisogno dei dati per adempiere i loro compiti.

<sup>4</sup> Se necessario per impedire e combattere la propagazione di una malattia trasmissibile, le autorità federali competenti per l'esecuzione della legislazione sulle derrate alimentari, sulle epizootie e sulla protezione dell'ambiente nonché le autorità esecutive cantonali competenti per questi settori possono comunicarsi reciprocamente e comunicare alle autorità federali e cantonali competenti per l'esecuzione della presente legge dati personali, compresi dati concernenti la salute.

<sup>5</sup> Su richiesta, mettono a disposizione in forma anonimizzata i dati in virtù della presente legge per scopi di ricerca.

<sup>6</sup> Il Consiglio federale disciplina:

a. lo scambio di dati, compreso quello con le istituzioni di cui all'articolo 17;

b. la forma nella quale mettere a disposizione i dati;

c. i requisiti per l'anonimizzazione.

**AG, AR, BS, VKCS, VSKT** nonché **SAMW** e **WiBeG** approvano esplicitamente lo scambio reciproco di dati tra le autorità. **LU** e **TG** accolgono con favore la creazione di una base legale per la comunicazione di dati ad altre autorità cantonali. Tuttavia, secondo **LU** non è chiaro se il capoverso 6 si riferisca solo al capoverso 5. **SAMW** e **WiBeG** sono favorevoli alla modifica a condizione che le combinazioni di dati (dati federali con dati cantonali) siano consentite sotto la responsabilità della Confederazione. In caso contrario, sarebbe necessario un adeguamento. **SFF** accoglie positivamente la collaborazione interdisciplinare tra le autorità (approccio *One Health*) purché venga garantito un controllo sufficiente in relazione alla necessità e allo scopo dello scambio di dati. Questo implica un controllo accurato da definire a livello di ordinanza.

**AG, BS, TG, VKCS** e **SGTP** approvano il rafforzamento dell'approccio *One Health*.

Secondo **VD, ZH** e **Privatim**, la disposizione andrebbe precisata affinché sia chiaro che i dati possono essere trasmessi solo se è necessario per permettere all'autorità richiedente di adempiere i propri compiti legali. Per tenere sufficientemente conto dei principi di trasparenza e di finalità, la disposizione andrebbe inoltre completata prevedendo per gli organi pubblici l'obbligo di fornire informazioni sufficienti al momento della raccolta dei dati. Anche **BE** è del parere che il principio di trasparenza sancito dal diritto in materia di protezione dei dati imponga alle autorità competenti di informare le persone interessate in merito ai dati trasmessi e ai destinatari di tali dati.

**AS** chiede di garantire la protezione dei dati. **ALETHEIA** ritiene che i dati concernenti la sfera intima siano degni di protezione e non debbano essere trattati elettronicamente. **LIBERTÉ** esige che non si possano mettere in circolazione dati personali, aggiungendo che solo la comunicazione di dati statistici è ammessa e la sfera intima va preservata.

Secondo **AR** il rapporto esplicativo dovrebbe indicare in modo ancora più esplicito che saranno comunicati solo i dati assolutamente necessari ai fini della ricerca.

**ZH** è del parere che lo scambio di dati dovrebbe essere possibile non solo per prevenire direttamente la diffusione di malattie trasmissibili, ma anche, per esempio, per trasmettere osservazioni di rilevanza penale (p. es. in relazione alla falsificazione di certificati).

**Il Centro** approva le misure previste nella LEp per promuovere la digitalizzazione nel settore sanitario. In particolare, considera fondamentale la definizione di standard per la trasmissione dei dati. Giudica inoltre positivamente il fatto che la base di dati della Confederazione venga resa disponibile al pubblico in forma anonimizzata per scopi di ricerca.

**VERDI** accoglie con favore il fatto che la Confederazione possa definire degli standard per consentire lo scambio di dati tra sistemi diversi. Ritiene inoltre giusto che i dati raccolti nell'ambito della LEp vengano messi a disposizione dei ricercatori e del pubblico in forma anonimizzata e, ove necessario per garantire un effettivo anonimato, solo in forma aggregata. Secondo il partito, le banche dati menzionate nella legge devono essere gestite imperativamente dalla Confederazione stessa e

non da fornitori privati e i server devono trovarsi in Svizzera o quantomeno in Europa. La LEp andrebbe modificata in questo senso.

**PSS** approva la scelta di creare la base legale per permettere test fai da te, perché questi ultimi contribuiscono in misura significativa alla prevenzione e alla lotta contro una malattia trasmissibile. Tuttavia, tale base dovrebbe valere anche per la raccolta di campioni a domicilio (*home sampling*).

**MV** chiede che sia mantenuto il disciplinamento vigente.

**N.I.E.** è del parere che il Consiglio federale abbia troppo potere e la protezione dei dati non sia garantita. Sostiene inoltre che la protezione dei dati e i diritti fondamentali devono essere rispettati.

**SFF** sottolinea la necessità di specificare, al capoverso 5, che la possibilità di mettere a disposizione i dati è limitata a un progetto di ricerca specifico. In merito al capoverso 6 è del parere che sia preferibile rinviare alla LPD (art. 31 cpv. 2 lett. e n. 1 LPD).

**SPSP** auspica una formulazione più flessibile del capoverso 5. In analogia con l'articolo 39 LPD, suggerisce di sostituire il termine «anonimizzazione» con una locuzione del tipo «in una forma che non permetta di identificare le persone interessate».

**VB** osserva che dal tenore dell'articolo non è chiaro in che modo altre autorità federali e cantonali trattino i dati dei pazienti, concludendo che questo è in contraddizione con la LPD.

## **Art. 60**      **Sistema nazionale d'informazione «Dichiarazioni delle malattie trasmissibili»**

<sup>1</sup> L'UFSP gestisce il sistema nazionale d'informazione «Dichiarazioni delle malattie trasmissibili», che serve:

- a. alla sorveglianza delle malattie trasmissibili, compresa l'individuazione precoce, nell'ambito dei compiti in virtù della presente legge;
- b. alla Confederazione e ai Cantoni per adempiere i loro compiti esecutivi, in particolare l'identificazione e l'informazione delle persone malate, sospette malate, contagiate, sospette contagiate o che espellono agenti patogeni di cui all'articolo 33;
- c. all'allestimento di statistiche nonché al controllo dell'esecuzione e alla ricerca;
- d. all'attività di rendiconto a livello nazionale e internazionale.

<sup>2</sup> Il sistema nazionale d'informazione «Dichiarazioni delle malattie trasmissibili» dispone di un'interfaccia con il sistema nazionale d'informazione «Tracciamento dei contatti» (art. 60a) e il sistema nazionale d'informazione «Analisi genomiche» (art. 60c).

<sup>3</sup> Contiene i dati seguenti:

- a. dati concernenti l'identità, la salute e la sfera intima delle persone malate, sospette malate, contagiate, sospette contagiate o che espellono agenti patogeni;
- b. dati concernenti l'identità dei medici sottoposti all'obbligo di dichiarazione nonché gli ospedali, i laboratori e le altre istituzioni pubbliche e private del sistema sanitario, che permettono di contattarli in modo univoco;
- c. dati concernenti i provvedimenti di cui agli articoli 33–40, adottati per prevenire e combattere le malattie trasmissibili;
- d. dati concernenti il consumo di antimicrobici.

<sup>4</sup> Per adempiere i loro compiti, i servizi seguenti possono consultare e trattare i dati seguenti:

- a. l'UFSP: i dati rilevati e dichiarati in virtù dell'obbligo di dichiarazione, i risultati delle indagini epidemiologiche, i dati concernenti la diagnostica di riferimento, i dati concernenti i provvedimenti di cui agli articoli 33–40 adottati per prevenire e combattere le malattie trasmissibili nonché i dati concernenti il consumo o la dispensazione di antimicrobici;
- b. i servizi federali menzionati all'articolo 12 capoverso 3: i dati di cui hanno bisogno per l'adempimento dei compiti loro affidati, sempre che il Consiglio federale lo preveda;
- c. le autorità esecutive cantonali nonché il medico in capo dell'esercito: i dati rilevati e dichiarati in virtù dell'obbligo di dichiarazione, i risultati delle indagini epidemiologiche, i dati concernenti la diagnostica di riferimento, i dati concernenti i provvedimenti di cui agli articoli 33–40 adottati per prevenire e combattere le malattie trasmissibili;
- d. le istituzioni di cui all'articolo 17: i dati di cui hanno bisogno per adempiere i compiti loro affidati in materia di individuazione, sorveglianza, prevenzione e lotta contro le malattie trasmissibili.

<sup>5</sup> I Cantoni sono responsabili, nella loro sfera di competenza, della completezza dei dati dichiarati secondo l'articolo 12.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SBK, SGAIM, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, SVBG, SVHA, UNION, VSAO e VBSAE** fanno notare che, stando al rapporto esplicativo, il sistema nazionale d'informazione dovrebbe essere integrato nei processi di dichiarazione dei sistemi d'informazione degli ospedali e degli studi medici. Tuttavia, non si trovano disposizioni che disciplinano le interfacce necessarie a tal fine. Occorre prevedere un periodo transitorio adeguato (eventualmente con esecuzione di driver) in modo che i requisiti tecnici siano soddisfatti quando l'AP-LEp entrerà in vigore e non dopo. Il capoverso 1 lettera c prevede che il sistema nazionale d'informazione possa essere utilizzato per la ricerca. Poiché conterrà dati personali particolarmente degni di protezione, ossia altamente sensibili, i dettagli relativi al trattamento legittimo dei dati dovranno essere disciplinati a livello di ordinanza, in quanto non rientrano nel campo di applicazione della LRUm. **SMVS** aggiunge che il sistema d'informazione dovrebbe essere rivalutato alla luce dei principi di *data literacy*.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGP, SGN, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAPM, SSAI, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** propongono di stralciare il capoverso 3 lettera d senza sostituirlo, in quanto i dati relativi al trattamento sono già integrati nei provvedimenti adottati.

**GDK, AG, BL, FR, GL, GR, JU, NE, NW, OW, SH, SO, TG, TI, UR, VD, VS e VKS** concordano sul fatto che la Confederazione debba fornire un sistema di dichiarazione unico secondo l'articolo 60.

**AS, FPTH, LIBERTÉ e SSO** sollecitano lo stralcio dell'articolo. **BFS e LB** chiedono che siano cancellate le espressioni «sospette malate» e «sospette contagiate». **ALETHEIA** è del parere che le due espressioni spianino la strada all'arbitrarietà. Secondo **LB** il capoverso 2 e il capoverso 4 lettera b andrebbero stralciati. **MV** chiede che sia mantenuto il disciplinamento vigente, ma che vengano cancellate le espressioni «sospette malate», «sospette contagiate» e «che espellono agenti patogeni».

**AG, AR, BS, LU e VSKT** auspicano precisazioni sul rapporto tra questo sistema d'informazione e il sistema InfoSM dell'USAV, anch'esso contenente dati su malattie trasmissibili/zoonosi. Secondo questi attori, nell'ambito della digitalizzazione è necessario creare interfacce efficienti tra il servizio veterinario e il servizio medico cantonale per ottenere i dati necessari in modo rapido e semplice, nel rispetto della protezione dei dati e del segreto d'ufficio.

**Economiesuisse, Intergenerika, scin, SVDI e SVV** vorrebbero che nell'ambito della presente revisione si esaminasse la possibilità di integrare il sistema nazionale d'informazione «Dichiarazioni delle malattie trasmissibili» nel programma DigiSanté.

**KomABC, IMM e Swisnoso** chiedono l'interconnessione di tutte le banche dati utilizzate per la sorveglianza epidemiologica in Svizzera e auspicano che l'articolo 60 venga modificato in tal senso.

**ALETHEIA, MFE e SGAIM** propongono di stralciare tutte le menzioni di «consumo di antimicrobici» presenti in questo articolo.

**AHS, PINK CROSS e SGCH** sono favorevoli a un sistema nazionale d'informazione, preferibile a un sistema cantonale. Rilevano inoltre la necessità di verificare costantemente ed eventualmente adeguare le misure di protezione dei dati.

**Economiesuisse, PD e SVV** sottolineano che il sistema d'informazione dovrebbe inoltre permettere di fornire al pubblico – e quindi a non specialisti – informazioni facilmente comprensibili sulla situazione epidemiologica.

**ABBV e H-CH** sono esplicitamente favorevoli all'articolo, in quanto fornisce le basi per una sorveglianza e una risposta continuative, importanti anche per il controllo/l'eliminazione dell'epatite B e dell'epatite C.

**IFIK e PD** auspicano che l'UFSP promuova l'interconnessione dei vari sistemi di sorveglianza come pure il loro collegamento con il sistema nazionale d'informazione «Dichiarazioni delle malattie trasmissibili».

**ISPM BE e MCID** chiedono che la raccolta di dati sulla sfera intima sia limitata alle persone malate, contagiate o che espellono agenti patogeni.

**SAMW e WiBeG** invitano a mettere a disposizione del pubblico tutti i dati in forma anonimizzata.

**SBK e SVBG** ritengono inappropriata l'espressione «sospette contagiate» utilizzata al capoverso 3 lettera a e suggeriscono di sostituirla con l'espressione «possibili portatori di agenti patogeni».

**AR** rileva che, oltre al medico in capo dell'esercito, dovrebbe essere menzionato anche il SSC (entrambi al cpv. 4 lett. b).

**BL** ritiene che per lo sviluppo e l'introduzione di nuovi sistemi informatici messi a disposizione dalla Confederazione si debbano prevedere costi diretti e indiretti per i Cantoni e che il fabbisogno di personale, le scadenze e i costi supplementari debbano essere quantificati. Questo vale per tutti i nuovi sistemi nazionali d'informazione.

**GE** si chiede se il riferimento di cui al capoverso 4 sia sufficiente a delimitare l'accesso dei Cantoni ai dati di cui sono titolari o aventi diritto. In tal caso, è necessario specificarlo.

**NW** osserva che il capoverso 3 lettera a è formulato in modo così aperto da includere praticamente tutti i cittadini.

**SG** chiede che l'UFSP sia responsabile della completezza dei dati di laboratorio forniti, mentre le autorità cantonali siano responsabili di quella dei dati sui referti medici (cpv. 5). Pur essendo favorevole in linea di massima al sistema nazionale d'informazione «Dichiarazioni delle malattie trasmissibili», esige un coinvolgimento equivalente dei Cantoni nella definizione dei requisiti posti al sistema, in particolare per quanto riguarda la disponibilità (secondo l'art. 12a cpv. 1 lett. b), il controllo della completezza (art. 60 cpv. 5) e la gestione congiunta dei casi. Infine, auspica che l'obbligo per i Cantoni di emanare, nella loro sfera di competenza, disposizioni equivalenti in materia di protezione dei dati e di designare un organismo che ne controlli l'osservanza venga integrato nelle disposizioni transitorie con scadenze adeguate poiché richiede un adeguamento delle leggi sanitarie cantonali.

**VD** aggiunge che, come menzionato nel rapporto esplicativo, potrebbe essere opportuno indicare esplicitamente che i dati trattati non saranno utilizzati a fini di profilazione.

**ZH** chiede l'adeguamento della disposizione sull'inserimento nella banca dati in modo che sia possibile utilizzare anche le informazioni provenienti da altre analisi (p. es. laboratori di analisi privati), nonché la definizione dei necessari standard di qualità.

**EKIF** è del parere che il capoverso 3 debba includere non solo gli antimicrobici, ma anche lo stato vaccinale in relazione alla malattia infettiva in discussione.

**Privatim** chiede che siano garantite la trasparenza e la tracciabilità dei dati richiamati delle persone interessate e che la responsabilità del trattamento successivo alla procedura di richiamo possa essere attribuita chiaramente al servizio richiedente. Auspica inoltre che in seno al servizio che richiama i dati i diritti d'accesso siano attribuiti con parsimonia.

**SFF** chiede che l'interfaccia con altri sistemi dell'UFSP (cpv. 2) sia realizzata in un ambiente informatico sicuro, sufficientemente protetto da intrusioni. Poiché i dati sulla sfera intima sono estremamente sensibili, occorre garantire la loro protezione aggiungendo un rimando all'articolo 5 lettera c numero 1 LPD. Secondo l'attore, un'altra evidente lacuna da colmare è il fatto che i Cantoni non sottostiano alla LPD.

Per **SGI** è importante da un lato che le capacità degli ospedali siano maggiormente visibili (compreso lo stato di certificazione), dall'altro che si identifichi meglio il potenziale esistente che

potrebbe essere mobilitato in una situazione particolare o straordinaria e che potrebbe scostarsi dagli standard consueti.

**SGTP** sottolinea che per creare un sistema integrato di sorveglianza *One Health* a lungo termine è necessario elencare le interfacce con i sistemi di dichiarazione delle epizootie (sorveglianza delle zoonosi) e del consumo di antibiotici/della resistenza antimicrobica (AMR).

**SNM** osserva che si dovrebbe prendere in considerazione la possibilità di collegamento con la CIP.

In relazione al capoverso 3 lettera c, **LV** si chiede se sia opportuno e conforme ai diritti fondamentali tenere un registro centrale dei provvedimenti adottati dai Cantoni e dalla Confederazione. Inoltre, in combinato disposto con il capoverso 4, per l'attore non è chiaro come debba essere accertata una violazione dei provvedimenti emanati se le autorità di perseguimento penale o amministrative non possono consultare i dati.

**Uni GE** auspica che i dati siano disponibili in forma anonimizzata per la ricerca in tempo reale durante l'epidemia.

**VB** è del parere che il capoverso 1 lettera a e il capoverso 3 siano in contraddizione con il divieto di discriminazione e con la LPD. Inoltre, ritiene che al capoverso 1 lettera c non sia chiaro chi debba allestire le statistiche.

#### **Art. 60a** *Sistema d'informazione nazionale «Tracciamento dei contatti»*

<sup>1</sup> L'UFSP gestisce il sistema nazionale d'informazione «Tracciamento dei contatti», che serve:

- a. all'identificazione e all'informazione delle persone entrate in contatto con le persone malate, sospette malate, contagiate, sospette contagiate o che espellono agenti patogeni di cui all'articolo 33;
- b. all'organizzazione di provvedimenti legati alle indagini epidemiologiche di cui all'articolo 15;
- c. all'allestimento di statistiche.

<sup>2</sup> Il sistema nazionale d'informazione «Tracciamento dei contatti» dispone di un'interfaccia:

- a. con il sistema nazionale d'informazione «Dichiarazioni delle malattie trasmissibili»;
- b. con i registri cantonali degli abitanti per la ricerca di indirizzi e informazioni di contatto.

<sup>3</sup> Contiene i dati seguenti:

- a. dati concernenti l'identità, che permettono di identificare in modo univoco e contattare le persone;
- b. dati concernenti la salute, compresi risultati di visite mediche, dati concernenti il decorso della malattia e i provvedimenti di cui agli articoli 33–40 adottati per prevenire e combattere le malattie trasmissibili nonché dati concernenti la sfera intima;
- c. dati concernenti il decorso della malattia e l'esposizione, segnatamente dati concernenti gli itinerari, i luoghi di soggiorno e i contatti con persone, animali e oggetti.

<sup>4</sup> Il sistema nazionale d'informazione «Tracciamento dei contatti» è a disposizione, mediante procedura di richiamo, dell'UFSP, dei servizi cantonali competenti per l'esecuzione della presente legge e del servizio sanitario coordinato per l'adempimento dei loro compiti.

**GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, UR, VD, VS** e **VKS** sottolineano che l'attuazione del tracciamento dei contatti compete ai Cantoni e auspicano un adeguamento in tal senso. In linea di principio, sono favorevoli a un sistema nazionale uniforme per il tracciamento dei contatti, a condizione che la sua funzionalità sia garantita sia per l'uso corrente sia per l'uso in tempi di crisi con un numero di casi molto elevato. Pertanto, la creazione di un simile sistema presuppone la stretta collaborazione tra Confederazione e Cantoni. La responsabilità in merito ai dati e il diritto di consultarli devono essere riservati ai Cantoni. I dati di cui la Confederazione necessita per l'allestimento di statistiche devono quindi essere messi a disposizione solo dopo una conferma esplicita da parte dei Cantoni. **GDK, AG, AI, BE, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, TG, TI, UR, VD, VS** e **VKS** chiedono che al capoverso 1 si precisi che l'UFSP mette a disposizione dei Cantoni il sistema nazionale d'informazione «Tracciamento dei contatti». Secondo **BS** andrebbe anche precisato chi detiene la sovranità dei dati. **TI** osserva che il tracciamento dei contatti è uno strumento che solo i Cantoni possono gestire grazie alla loro vicinanza al territorio.

Tuttavia è del parere che questo strumento, oltre che unificato, deve essere efficace e funzionante al di fuori di una situazione di crisi.

**GDK, AG, AI, BE, BL, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, UR, VD, VS** e **VKS** ritengono delicato prevedere un'interfaccia con i registri cantonali degli abitanti e chiedono pertanto lo stralcio del capoverso 2 lettera b, richiesta peraltro avanzata anche da **BS**. Dal canto suo, **BL** osserva che l'interfaccia con i registri cantonali degli abitanti (art. 60a cpv. 2 lett. b) è un obiettivo impegnativo in termini di qualità dei dati, tecnologia, protezione dei dati e sicurezza dei dati. **SG** è favorevole a un sistema di tracciamento dei contatti uniforme a livello federale nonché funzionale, robusto, scalabile e resistente alle crisi. Tuttavia, è del parere che il capoverso 2 lettera b debba tenere conto della protezione dei dati e che la sovranità dei dati debba rimanere al rispettivo Cantone. Pertanto, ritiene assolutamente necessaria una precisazione in questo senso, altrimenti la lettera b va stralciata. Secondo **VERDI**, dalle spiegazioni del Consiglio federale non è chiaro perché il sistema di tracciamento dei contatti debba essere collegato al registro degli abitanti e, senza una motivazione plausibile, occorre rinunciarvi. Poiché il collegamento con il registro degli abitanti cela il rischio di abusi, **SBK** considera fondamentale garantire un trattamento sensibile dei dati.

**ABUK, ALETHEIA, AS, AZ, BFS, FS, LB, LIBERTÉ, MFR, MV** e **Réinfo Santé** propongono di stralciare l'articolo. **ABUK, ALETHEIA, AZ, FS, LB, MFR, MV, Réinfo Santé** e **SSO** giudicano il sistema nazionale d'informazione «Tracciamento dei contatti» non giustificato, inefficace, inefficiente o sproporzionato. **BFS** teme abusi da parte dello Stato nel tracciamento dei contatti.

**Economiesuisse** e **SVV** accolgono con favore il fatto che il tracciamento dei contatti – un elemento chiave nella lotta contro le epidemie – sia ora esplicitamente disciplinato. Anche **SAV** è favorevole al tracciamento dei contatti. **Intergenerika, scin** e **SVDI** apprezzano particolarmente il fatto che il tracciamento dei contatti sia un elemento centrale nella lotta contro le epidemie e auspicano l'elaborazione delle relative basi giuridiche.

**SPHD** e **SSPH+** fanno notare che l'espressione «risultati di visite mediche» può essere male interpretata e suggeriscono una precisazione.

**politbeobachter** teme che il tracciamento dei contatti a livello federale si trasformi in un «incubo burocratico» e che non si possa escludere la possibilità di un uso improprio dei dati. Anche **VB** vede il rischio di un uso improprio dei dati medici e considera discriminatorio il capoverso 1.

**SZ** è del parere che l'espressione «dati concernenti la sfera intima» (cpv. 3 lett. b) sia troppo ampia, tanto da rendere questi sistemi di dati i più problematici in assoluto.

In merito al capoverso 2, **TI** afferma che la fattibilità tecnica e giuridica come pure la sicurezza dell'interfaccia con i registri cantonali vanno verificate, ma di principio garantite, nell'ottica dell'affidabilità e della correttezza dei dati.

**UDC** respinge una regolamentazione del tracciamento dei contatti e dei certificati. Tuttavia, se i certificati dovessero entrare in uso, chiede che le persone che ne sono sprovviste non siano discriminate.

**AÄV** si chiede se il tracciamento dei contatti possa essere organizzato a livello nazionale. Le esperienze mostrano infatti quanto raccogliere dati sia dispendioso in termini di tempo. Ritiene quindi che abbia più senso un tracciamento a livello cantonale.

**BK-SBK** osserva che prima di pianificare l'introduzione del sistema nazionale d'informazione «Tracciamento dei contatti» è necessario esaminare la proporzionalità sul piano economico, logistico e della tempistica. A suo parere, nella ponderazione degli interessi si deve tenere conto anche degli effetti negativi di una maggiore sorveglianza sulla libertà personale.

**MCID** chiede che nell'articolo si distingua tra persone sospette malate e persone sospette contagiate.

Pur approvando l'articolo, **SFF** propone di aggiungere la precisazione secondo cui quando si raccoglie una tale quantità di dati particolarmente sensibili la sicurezza dei dati e la proporzionalità devono assumere un ruolo centrale. Questo aspetto va concretizzato in un'ordinanza.

### **Art. 60b** *Sistema nazionale d'informazione «Entrata»*

<sup>1</sup> Nelle situazioni di particolare pericolo per la salute pubblica, l'UFSP gestisce il sistema d'informazione «Entrata», che serve a identificare le persone che entrano in Svizzera e a trasmettere immediatamente i dati ai Cantoni competenti per tali persone.

<sup>2</sup> Il sistema d'informazione «Entrata» contiene i dati seguenti:

- a. dati concernenti l'identità, che permettono di identificare in modo univoco e contattare le persone;
- b. dati concernenti i certificati di vaccinazione o di profilassi;
- c. dati concernenti lo stato di salute;
- d. risultati di visite mediche;
- e. risultati di analisi diagnostiche;
- f. dati concernenti gli itinerari, i luoghi di soggiorno e i contatti con persone, animali e oggetti.

<sup>3</sup> È a disposizione, mediante procedura di richiamo, dell'UFSP e dei servizi cantonali competenti per l'esecuzione della presente legge.

**ABUK, AS, LB, LIBERTÉ e MV** auspicano lo stralcio dell'articolo.

**SGSH, SSI, USB e USZ** sottolineano che il sistema nazionale d'informazione «Entrata» andrebbe utilizzato anche nella situazione normale. Secondo **SSI** e **SGSH**, questo faciliterebbe il tracciamento dei contatti, in particolare per chi viaggia in aereo.

**Aerosuisse** e **FZH** accolgono con favore la scelta di optare per un sistema digitale per il rilevamento di dati personali e di dati di contatto nel settore del trasporto internazionale di viaggiatori. Tuttavia, sono del parere che anche in questo caso occorra considerare la necessità e la proporzionalità dei dati da rilevare, nonché limitarli a quanto necessario per un tracciamento mirato dei contatti.

**Economiesuisse** e **SVV** approvano l'articolo ma chiedono che si opti per una formulazione potestativa per il capoverso 2 («può contenere»). Secondo loro, andrebbe inoltre chiarito in che misura sia possibile sfruttare le sinergie con i sistemi esistenti di registrazione dei passeggeri.

Per **SBB** e **VöV** l'obbligo di collaborare contempla il nuovo obbligo di cui all'articolo 43 capoverso 1 lettera b<sup>bis</sup> concernente il controllo dei documenti. Questi attori ritengono particolarmente importante che l'attuazione avvenga nei limiti delle possibilità tecniche e aziendali delle imprese di trasporto. Inoltre, sono del parere che qualsiasi controllo alle frontiere eseguito dalle autorità debba osservare il principio di proporzionalità e che l'accesso della polizia dei trasporti al sistema d'informazione vada regolamentato.

**SPHD** e **SSPH+** chiedono di esplicitare nella legge per quanto tempo vengono conservate le informazioni di viaggio, quando vengono cancellate e chi può accedere a questi dati. Inoltre, secondo loro va escluso espressamente l'utilizzo di tali informazioni per scopi diversi da quelli contemplati dalla LEp.

**TG** sottolinea che in situazioni di particolare pericolo è opportuno rafforzare i controlli all'entrata.

**VERDI** osserva che il sistema d'informazione «Entrata» non deve essere in alcun modo utilizzato come strumento di polizia di frontiera o per un altro scopo estraneo alla LEp. L'accesso deve quindi essere imperativamente limitato alle autorità sanitarie federali e cantonali. Il partito ritiene inoltre che occorra rinunciare al rilevamento dello statuto di soggiorno come pure al collegamento con altre banche dati della Confederazione.

**SFF** approva l'articolo puntualizzando che occorre sempre porre l'accento sulla sicurezza dei dati e sulla proporzionalità. Aggiunge inoltre che questo aspetto va concretizzato in un'ordinanza.

Secondo **VB**, il capoverso 2 lettera c è discriminatorio e viola la LPD; per di più, l'anonimizzazione dei dati sensibili non è garantita e non è chiaro chi gestisce i dati.

## **Art. 60c**      **Sistema nazionale d'informazione «Analisi genomiche»**

<sup>1</sup> L'UFSP gestisce il sistema nazionale d'informazione «Analisi genomiche» al fine di registrare ed elaborare i sequenziamenti genetici degli agenti patogeni e delle resistenze antimicrobiche nel settore umano nonché nei settori delle derrate alimentari e degli oggetti d'uso, della medicina veterinaria e dell'ambiente che possono rappresentare un pericolo per la salute pubblica.

<sup>2</sup> Il sistema nazionale d'informazione «Analisi genomiche» serve:

- a. al confronto dell'informazione genetica di un agente patogeno o di una resistenza antimicrobica di un campione prelevato da esseri umani, derrate alimentari, oggetti d'uso, animali o dall'ambiente, al fine di constatare una correlazione epidemiologica o una fonte di contagio comune;
- b. alla registrazione dei sequenziamenti genetici di cui agli articoli 11, 12 e 15a;
- c. alle autorità e ai ricercatori per rispondere a interrogativi sulle correlazioni epidemiologiche rilevanti per la salute pubblica, comprese quelle tra il settore umano nonché i settori delle derrate alimentari e degli oggetti d'uso, della medicina veterinaria e dell'ambiente.

<sup>3</sup> Contiene i dati seguenti:

- a. dati concernenti i sequenziamenti genetici degli agenti patogeni e delle resistenze antimicrobiche;
- b. dati concernenti il momento, la provenienza, il campione e il metodo di prelievo del materiale genetico.

<sup>4</sup> L'UFSP, l'Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria, l'Ufficio federale dell'ambiente, i servizi cantonali competenti per l'esecuzione della presente legge nonché della legislazione sulle derrate alimentari e gli oggetti d'uso, sulle epizootie e sulla protezione dell'ambiente e i terzi incaricati di adempiere compiti pubblici in questi settori possono trattare i dati del sistema nazionale d'informazione «Analisi genomiche».

**AG, BS, TG e VKCS** suggeriscono di adeguare la disposizione sull'inserimento dei dati nella banca dati in modo che sia possibile utilizzare anche le informazioni provenienti da altre analisi (p. es. di laboratori di analisi privati). A tal fine, è necessario definire standard di qualità. **IMM** chiede se il sistema d'informazione sarà creato da zero o se saranno utilizzati sistemi esistenti di comprovata efficienza e invita a utilizzare – o se del caso migliorare – le strutture esistenti invece di crearne di nuove. Secondo **PD**, nel caso ideale il sistema nazionale d'informazione «Analisi genomiche» integrerà i dati delle piattaforme di dati esistenti.

**IG DHS e Migros** chiedono che la consultazione e il trattamento dei dati siano limitati ai servizi federali menzionati. Secondo loro, i servizi cantonali competenti per l'esecuzione devono poter consultare i dati solo se è stata confermata una correlazione epidemiologica; inoltre, l'azienda competente deve essere in ogni caso informata del risultato. **FIALI** e **STL** invitano a precisare cosa si intende per «trattare» al capoverso 4 e chi è autorizzato a consultare la banca dati. Ritengono che la procedura dovrebbe consentire una valutazione proattiva per l'adozione di misure preventive da parte delle aziende alimentari. **FIALI** aggiunge che un'estensione delle misure preventive e la definizione di requisiti di monitoraggio specifici per i germi patogeni ubiquitari sono molto probabilmente più efficaci in termini di costi/benefici rispetto agli esami di isolati genetici senza un rilevamento definito. **SPHD** e **SSPH+** auspicano che nella legge siano definiti più chiaramente gli scopi per cui questi dati molto sensibili possono essere utilizzati e chi vi ha accesso. Sottolineano che questi dati possono essere molto importanti per la sorveglianza epidemiologica e la ricerca e dovrebbero essere resi disponibili in forma anonimizzata per tali scopi. Ritengono tuttavia che le condizioni per l'utilizzo e i requisiti per il trattamento e l'aggregazione debbano essere chiaramente definiti al fine di garantire la protezione della sfera privata delle persone interessate.

**AG** e **TG** approvano esplicitamente il fatto che la legge preveda la creazione di un sistema d'informazione nazionale contenente i dati dei sequenziamenti per un monitoraggio più rapido e centralizzato secondo l'approccio *One Health*. **TG** sottolinea che questo è l'unico modo per consentire la collaborazione interdisciplinare tra le autorità, necessaria per prevenire o combattere efficacemente la diffusione di una malattia trasmessa attraverso le derrate alimentari. Anche **EFBS** accoglie con favore la creazione del sistema nazionale d'informazione «Analisi genomiche» perché questo faciliterà le indagini epidemiologiche.

**LIBERTÉ** e **MV** chiedono lo stralcio dell'articolo. **ALETHEIA** sottolinea che il sequenziamento del genoma umano deve essere esplicitamente escluso e che l'approccio *One Health* è estraneo alla LEp.

**EAWAG** e **WiBeG** suggeriscono di includere specificamente nel capoverso 2 l'acqua, le acque di scarico e l'aria come materiali per i campioni da analizzare. Vorrebbero anche sapere chi può essere considerato «terzo incaricato di adempiere compiti pubblici in questi settori» ai sensi del capoverso 4 e se può partecipare all'elaborazione del sistema d'informazione.

Pur approvando l'articolo 60c, **ZH** rileva che si riferisce solo alle analisi genomiche e ritiene che manchi un collegamento con altri sistemi, probabilmente necessari in futuro. Anche **SGTP** sottolinea che il testo proposto si basa fortemente e si focalizza sulla tecnologia di sequenziamento attualmente disponibile e auspica che includa anche gli sviluppi tecnologici.

**AS** chiede che le sequenze di geni umani di cui al capoverso 1 vengano registrate solo con il consenso del paziente e cancellate in qualsiasi momento su richiesta.

**BFS** invita a definire con precisione i termini «ambiente» e «protezione dell'ambiente» in modo da escludere richieste senza fondamento scientifico e dannose.

**SFF** auspica che il capoverso 2 includa un riferimento esplicito agli articoli 31 capoverso 2 lettera a e 39 LPD e ritiene imperativo che il diritto di accesso di cui al capoverso 4 sia disciplinato con precisione dal Consiglio federale.

**SPSP** reputa opportuno che all'articolo 60c (o all'art. 58) si menzioni esplicitamente la possibilità di trasmettere i dati delle analisi genomiche a banche dati di ricerca, eventualmente all'estero, per scopi di sorveglianza e/o di ricerca, a condizione che non consentano l'identificazione delle persone interessate.

**SVDI** chiede che il capoverso 3 sia completato con l'indicazione della tecnologia di sequenziamento utilizzata, al fine di garantire la comparabilità dei dati.

Secondo **USZ**, nell'articolo si dovrebbe precisare quali dati sono collegati a sequenze. Anche in questo caso è necessario prevedere un accesso ristretto.

#### **Art. 60d**      **Disposizioni d'esecuzione**

<sup>1</sup> Per le dichiarazioni di cui agli articoli 12, 13a, 15a, 24 capoverso 5 e 44a, il Consiglio federale stabilisce:

- a. gli aspetti tecnici della trasmissione delle dichiarazioni;
- b. le responsabilità nella trasmissione dei dati;
- c. gli identificatori e le autorizzazioni.

<sup>2</sup> Per i sistemi d'informazione di cui agli articoli 60–60c disciplina:

- a. la struttura e il catalogo dei dati;
- b. le responsabilità nel trattamento dei dati;
- c. i diritti di accesso, segnatamente la portata dei diritti di accesso online;
- d. il collegamento tra i sistemi d'informazione nonché con altri sistemi d'informazione gestiti in virtù del diritto pubblico;
- e. le misure organizzative e tecniche necessarie a garantire la protezione e la sicurezza dei dati;
- f. la procedura di collaborazione con i Cantoni;
- g. i termini per la conservazione e la distruzione dei dati;
- h. l'archiviazione dei dati.

In relazione al capoverso 2, **AeG BL**, **AeG LU**, **AGGL**, **AGSG**, **AGZ**, **BBV**, **BEKAG**, **BüAeV**, **FMCH**, **FMH**, **MedGes BS**, **MFÄF**, **PIGS**, **SGDV**, **SGED**, **SGP**, **SGN**, **SMGP**, **SMVS**, **SNM**, **SRO**, **SSAPM**, **SSAI**, **SVHA**, **UNION**, **VBSAE** e **VSAO** fanno presente che per quanto attiene alla protezione dei dati le interfacce rappresentano un problema non solo tecnico, ma anche finanziario. La questione del finanziamento di questi costi, infatti, non è stata risolta.

**AHS, PINK CROSS e SGCH** accolgono con favore l'impiego di norme e standard uniformi per lo scambio digitale di informazioni. Secondo loro, un altro aspetto positivo è il principio *once only* che contribuisce a minimizzare i costi e ad aumentare la *compliance*.

Secondo **FIALI e STL**, le disposizioni d'esecuzione devono garantire che i costi probabilmente molto elevati degli esami, delle dichiarazioni e della conservazione dei dati siano giustificati dal valore aggiunto che verrebbe generato. **SFF** auspica inoltre che vengano disciplinate le modalità con cui il Consiglio federale emana le disposizioni d'esecuzione e ritiene che dal punto di vista della gerarchia normativa sarebbe preferibile un'ordinanza del Consiglio federale.

**LIBERTÉ e MV** caldeggiavano lo stralcio dell'articolo.

Per quanto riguarda la vigilanza centrale per garantire l'interoperabilità dei sistemi informatici, **SPHD e SSPH+** raccomandano al Consiglio federale di provvedere affinché un organo/un'autorità competente (p. es. l'Ufficio federale dell'informatica e della telecomunicazione) abbia una visione d'insieme dell'infrastruttura informatica, dell'interoperabilità, dell'efficienza (*once only*) e dell'armonizzazione dei dati.

**BL** fa presente che 17 Cantoni utilizzano lo stesso software per gestire i loro registri degli abitanti e che pertanto dovrebbero aderire al gruppo di lavoro.

**GR** osserva che la lettera f deve anche ammettere e disciplinare la collaborazione tra i Cantoni e propone di completarla con l'aggiunta «e tra i Cantoni».

**SG** invita a menzionare i punti essenziali della disposizione relativa alla procedura (cpv. 2 lett. f) già nel messaggio del Consiglio federale.

**ZH** si chiede chi siano i fornitori dei dati di cui al capoverso 2. Propone di completare l'obbligo di collaborare, per esempio per le imprese di trasporto, e sottolinea l'assenza del fattore temporale in relazione alla trasmissione dei dati.

Secondo **LV** non è auspicabile che spetti al Consiglio federale disciplinare con un'ordinanza l'interconnessione tra un registro federale che contiene dati così sensibili e altri registri. La creazione di un collegamento tra dati che riguardano la sfera intima delle persone dovrebbe essere sottoposta a referendum. Inoltre andrebbe limitata la durata dell'archiviazione dei dati.

**VB** osserva che le lettere a–h concernono la sicurezza delle informazioni elettroniche e si chiede se esistano certificazioni con le quali la Confederazione possa certificare le proprie procedure, poiché in caso contrario questo ampio e complesso progetto non otterrà la necessaria fiducia.

### **Art. 62a Collegamento del sistema di emissione e verifica dei certificati a sistemi esteri**

Il sistema di emissione e verifica dei certificati di cui all'articolo 49b può essere collegato a sistemi esteri corrispondenti se i rispettivi Stati garantiscono una protezione adeguata della personalità secondo l'articolo 16 della legge federale del 25 settembre 2020<sup>15</sup> sulla protezione dei dati.

**HLI, LB, LIBERTÉ, LV e MV** chiedono lo stralcio dell'articolo.

**AHS, PINK CROSS e SGCH** ritengono particolarmente importante per la protezione della sfera privata e dei diritti degli individui che la legge preveda la condizione esplicita secondo cui il sistema può essere collegato a sistemi esteri solo se gli Stati interessati garantiscono un'adeguata protezione della personalità secondo l'articolo 16 LPD.

**Economiesuisse e SVV** esprimono il loro accordo e sottolineano che, se le circostanze lo permettono, occorre che i viaggi internazionali possano svolgersi sempre senza intoppi. Reputano pertanto importante il collegamento con i sistemi esteri.

<sup>15</sup> RS 235.1

**ALETHEIA** è contraria ai certificati di vaccinazione, test e guarigione perché ritiene che non abbiano senso. Pertanto, a suo parere, il collegamento con sistemi esteri non ha ragion d'essere.

**ASO** accoglie con favore il fatto che con l'AP-LEp si voglia garantire l'utilizzo dei certificati di vaccinazione, test e guarigione svizzeri anche all'estero (e viceversa).

**VB** sottolinea che il collegamento con sistemi esteri non è ammissibile ed è contrario alla LPD.

#### **Art. 69 cpv. 4**

<sup>4</sup> Su richiesta, l'Istituto svizzero per gli agenti terapeutici comunica al DFI i dati necessari ad accertare i fatti in relazione alla notifica di effetti indesiderati e fenomeni secondo l'articolo 59 LATer<sup>16</sup>, compresi i dati personali degni di particolare protezione concernenti il richiedente.

**NE** e **KAV** auspicano la sostituzione della prima parte del capoverso 4 con un passaggio della LATer secondo cui le autorità competenti si scambiano le informazioni.

**H+** e **GSASA** suggeriscono di riformulare il capoverso perché un eventuale danno da vaccinazione dev'essere accertato da un'istanza indipendente.

**ALETHEIA** si chiede perché la protezione dei dati e della personalità debba essere minata.

**AS** chiede che, in una situazione particolare e per i medicinali omologati in situazioni di emergenza e in base a requisiti ridotti (art. 44b), Swissmedic crei una banca dati accessibile al pubblico in cui siano indicati tutti gli effetti e gli effetti indesiderati.

**LIBERTÉ** invita ad aggiungere «e ai cittadini» dopo «comunica al DFI».

**N.I.E.** auspica che la sicurezza dei dati venga migliorata e che coloro i cui dati sono registrati nelle banche dati abbiano il diritto di ottenere in qualsiasi momento la cancellazione definitiva e comprovabile dei propri dati.

**SFF** si dichiara d'accordo, a condizione che vengano applicati i principi dell'articolo 6 LPD.

Secondo **VB**, l'articolo è in contraddizione con il divieto di discriminazione e con la LPD.

#### **4.3.12 Art. 70a–70f (aiuti finanziari alle imprese in seguito ai provvedimenti di cui all'articolo 6c o 7)**

##### **Pareri generali sugli articoli 70a–70f**

**A favore** della creazione di una base legale per la concessione di aiuti finanziari alle imprese in seguito ai provvedimenti di cui all'articolo 6c o 7 si schierano i seguenti attori: **GR, SH, TG, VERDI, PLR, PSS** nonché **AÄV, ABBV, AeG BL, AeG LU, Aerosuisse, AGGL, AGSG, AGZ, ANQ, ARTISET, AS, ASB, ASS-I'addition, AVV, BAV, BBV, BEKAG, BFS, BLAV, BüAeV, Btvv, CH++, CP, Economie-suisse, FAMH, FG TRM, FMCH, FMH Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GF CH, GGR, GRIP, Gastrosuisse, GSASA, GST, H+, HIA, Hotelleriesuisse, IFF, Intergenerika, Interpharma, ISPM BE, KMU-Forum, LB, LIBERTÉ, MCID, MedGes BS, MFÄF, MFE, MV, NEK, NFP80, N.I.E., PD, PharmaSuisse, PH CH, PINK CROSS, PIGS, pro-salute ch, Pro Senectute, SAMV, SBCK, SBK, , SCA, scin, Senesuisse, SFF, SFGV, SGAIM, SGAS, SGBE, SGDA, SGDV, SGED, SGN, SGP, SGS, SGSH, SGTP, SMGP, SMPA, SMVS, SNM, SONART, Sphf, Spitex, SRF, SRO, SSAI, SSAPM, SSI, SSO, STV, SuisseCulture, SVV, SWISS, Swiss TPH, SVBG, SVHA, SVPh, SVTB, TFC, tpunkt, UCS, Uni GE, UNION, USB, USI, USS, USZ, VBSAE, VSAO e WiBeG.**

**AVV, Btvv, CP, EXPO, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA, SFGV** e **SVTB** considerano tuttavia le disposizioni troppo restrittive e propongono una serie di adeguamenti. Anche **VERDI** e **PSS** auspicano una base giuridica nettamente più aperta. **Intergenerika** e **scin** propendono invece per una regolamentazione molto più semplice a livello di legge perché permetterebbe

<sup>16</sup> RS 812.21

di disciplinare ulteriori aspetti per mezzo di un'ordinanza di necessità. **PLR** è favorevole a un sostegno finanziario nel caso in cui le imprese vengano chiuse o fortemente limitate nelle loro attività senza alcuna colpa, per esempio in seguito a disposizioni delle autorità o a restrizioni statali.

Pur essendo favorevole all'inserimento di una regolamentazione nella LEp, **ACS** respinge le disposizioni proposte per motivi finanziari e di politica statale. Anche **Travail.Suisse** è del parere che gli aiuti finanziari debbano essere parte integrante della LEp, ma ritiene che la soluzione proposta non sia matura e vada pertanto respinta.

**SO** non è né chiaramente a favore né contrario alla creazione di una base legale.

**Contro** la creazione di una base legale per la concessione di aiuti finanziari alle imprese si schierano invece i seguenti attori: **GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SZ, TI, UR, VD, VS, ZG, ZH, il Centro, UDC** nonché **ALETHEIA, EDU SG, LV, NVS, Oda AM, SGI** e **SVV**.

**Btvv, Ga-LU, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV** e **STV** chiedono di aggiungere un ulteriore articolo (70h) in virtù del quale la restituzione di indennità finanziarie può essere chiesta solo in caso di abuso intenzionale e ripetuto. Questo farebbe chiarezza ed eviterebbe incertezze, come nel caso delle indennità per casi di rigore COVID-19.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Spfh** e **SVPh** suggeriscono di verificare se la LEp sia la base legale adatta per disciplinare la tematica degli aiuti finanziari alle imprese.

**ASS-l'addition** auspica una precisazione in merito al diritto alle indennità, visto che secondo una sentenza del Tribunale federale le imprese non possono adire le vie legali in caso di provvedimenti sanitari.

Se nella LEp verranno inserite disposizioni sugli aiuti finanziari alle imprese, **Caritas** suggerisce di garantire anche una sicurezza sociale sufficiente per la popolazione e, in particolare, di ampliare in misura adeguata l'assicurazione contro la disoccupazione e le indennità per perdita di guadagno.

**IFF** propone di chiarire la terminologia utilizzata per questo gruppo di articoli per quanto concerne le prestazioni finanziarie dello Stato a privati.

## **Art. 70a**      **Principi**

<sup>1</sup> La Confederazione può accordare aiuti finanziari alle imprese che subiscono perdite considerevoli, segnatamente per quanto riguarda la cifra d'affari, in una situazione particolare in seguito ai provvedimenti di cui all'articolo 6c o in una situazione straordinaria in seguito ai provvedimenti di cui all'articolo 7, al fine di contrastare un'incombente grave recessione dell'intera economia.

<sup>2</sup> Non sono accordati aiuti finanziari alle imprese di cui la Confederazione, i Cantoni o i Comuni detengono complessivamente, direttamente o indirettamente, oltre il 10 per cento del capitale. Il Consiglio federale può stabilire deroghe per i Comuni con pochi abitanti.

<sup>3</sup> Gli aiuti finanziari possono essere accordati al più presto 30 giorni dopo l'entrata in vigore dei provvedimenti e devono essere limitati nel tempo.

**AVV, Btvv, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SFGV, STV** e **SVTB** chiedono che le misure di sostegno debbano poter essere adottate anche in assenza di una recessione incombente. A loro parere, gli aiuti finanziari dovranno essere concessi soltanto a imprese con una cifra d'affari media di almeno 50 000 franchi nei due anni precedenti la situazione particolare. Inoltre, secondo questi attori il diritto agli aiuti è subsidiario al diritto sancito per legge o per contratto ad altri aiuti. Dal canto suo, **SCA** auspica che in casi eccezionali motivati il limite massimo per i contributi a fondo perso concessi alle imprese possa essere superato in misura proporzionale. Anche **LU, VERDI** nonché **ASS-l'addition, CH++** e **Ga-NE** auspicano che le misure di sostegno possano essere adottate anche senza una recessione incombente.

**SGDA, SMPA, SONART, SuisseCulture, TFC** e **tpunkt** caldeggiavano ulteriori possibilità di aiuto finanziario per i settori colpiti più della media. **SG, VERDI, SMPA, SONART, SuisseCulture, TFC** e **tpunkt** vorrebbero che, oltre alle imprese, anche i lavoratori indipendenti e le associazioni amatoriali

possano ottenere aiuti finanziari. Secondo **H+** e **GSASA** anche gli ospedali e le cliniche di diritto pubblico e privato andrebbero considerati imprese ai sensi del capoverso 1. **NEK** auspica che siano presi in considerazione altri attori, come le persone che lavorano in nero. **NFP 80** e **Pro Senectute** chiedono che anche le organizzazioni della società civile senza scopo di lucro possano ricevere aiuti finanziari. **Travail.Suisse** ritiene che la Confederazione debba poter accordare aiuti finanziari anche ai lavoratori e alle assicurazioni sociali. In caso contrario, l'articolo andrebbe stralciato.

**ARTISET, SAMS, SMPA, SONART, SPHD, SSPH+, SuisseCulture, TFC** e **tpunkt** rilevano che il capoverso 2 è formulato in modo troppo rigido o assoluto e che il limite relativo alla partecipazione della Confederazione al capitale, fissato al 10 per cento, è troppo basso. Questa osservazione è condivisa da **SG, BE, VERDI, Travail.Suisse** e **UCS** auspicano lo stralcio del capoverso 2. Secondo **Aerosuisse** e **FZH** occorre prevedere, quale misura subsidiaria al capoverso 2, la possibilità che la Confederazione accordi un sostegno finanziario anche a infrastrutture critiche per garantire il loro regolare funzionamento. **ARTISET** invita a precisare che il capoverso 2 si riferisce alle imprese a scopo di lucro. **H+** e **GSASA** chiedono di indicare esplicitamente che gli ospedali e le cliniche di diritto pubblico e privato sono esclusi dal capoverso 2, primo periodo. Secondo **Spitex**, occorre specificare che anche le imprese in cui lo Stato ha un'influenza possono richiedere un aiuto finanziario (p. es. organizzazioni con un mandato di prestazioni).

**AVV, Btvv, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SFGV, SMPA, STV** e **SVTB** chiedono l'indennizzo dei costi correnti non coperti che corrispondono ai costi fissi specifici del settore. **SSO** propone un indennizzo per le spese aggiuntive derivanti dalle prescrizioni legate a una pandemia.

**Economiesuisse, SBVg** e **SVV** auspicano una formulazione più rigida delle condizioni per l'erogazione degli aiuti finanziari. Nello specifico, secondo loro le imprese devono subire limitazioni dirette della loro attività per averne diritto. Anche **USI** auspica una formulazione più precisa dei principi. Secondo **Economiesuisse, GRIP, SVV, USI** e **VIPS**, solo le imprese economicamente sane dovrebbero poter ricevere aiuti finanziari e, prima di ottenerli, devono aver compiuto sforzi ragionevoli per coprire i danni in un altro modo.

**Ga-NE, VERDI** e **Travail.Suisse** propongono la rinuncia al periodo di attesa di 30 giorni.

**GL** invita a esaminare l'opportunità di una distinzione tra remunerazione di attività sovrane e remunerazione di attività commerciali.

**ZH** è del parere che le imprese al beneficio di sussidi non debbano aver diritto a ulteriori aiuti finanziari o debbano averlo soltanto in misura limitata, analogamente alle imprese a partecipazione statale (parziale).

**AS** chiede che la Confederazione risarcisca i danni provocati dai provvedimenti ordinati.

**NFP 80** auspica che la Confederazione possa effettuare versamenti in denaro anche alle organizzazioni non governative.

**Pro Senectute** invita a definire in modo più dettagliato la partecipazione al capitale (cpv. 2).

Per evitare abusi, **SFF** suggerisce di precisare a livello di ordinanza il concetto di «perdite considerevoli» in relazione alla cifra d'affari.

**USS** propone di garantire gli aiuti finanziari finalizzati alla conservazione di posti di lavoro in generale, a prescindere dalle circostanze e per tutti i settori.

#### **Art. 70b** *Forma degli aiuti finanziari*

<sup>1</sup> Gli aiuti finanziari sono concessi sotto forma di crediti bancari parzialmente o totalmente garantiti dalla Confederazione.

<sup>2</sup> La Confederazione può delegare la concessione delle fideiussioni a terzi (fideiussori).

**FR, GR, SG, SZ, VERDI, PSS, NEK** nonché **ARTISET, AS, ASS-l'addition, AVV, Btvv, CH++, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, GSASA, H+, LIBERTÉ, NFP 80, SBCK, SCA, SFGV, SGBE, SMPA, SONART, SuisseCulture, SVTB, TFC, tpunkt, Uni GE e WiBeG** criticano il fatto che gli aiuti finanziari si limitino a fideiussioni e chiedono che vi sia anche la possibilità di accordare aiuti a fondo perso in denaro.

**AR, GR, LU, SH** e **UR** sottolineano che nel settore della cultura e dello sport l'approccio proposto, basato su prestiti bancari rimborsabili, non è realizzabile.

**Economiesuisse, GRIP, SVV** e **VIPS** accolgono con favore il fatto che siano previsti solo crediti bancari e non contributi a fondo perso.

**VERDI** auspica che, oltre alle fideiussioni, vi sia la possibilità di accordare contributi a fondo perso e si garantisca alle persone a basso reddito o con obblighi di assistenza la continuazione del pagamento del salario pieno anche in caso di lavoro ridotto. Secondo il partito, la base legale dovrebbe inoltre contemplare la possibilità di emanare disposizioni per ridurre gli affitti commerciali.

**USS** si rammarica che non venga creata una base legale formale permanente per determinati provvedimenti, in particolare per le indennità di perdita di guadagno e per le prestazioni in deroga alla LADI.

**SASPA** sollecita l'aggiunta dell'espressione «o contributi a fondo perso» all'articolo 70b capoverso 1 nonché di un nuovo capoverso secondo cui i contributi a fondo perso sono destinati in particolare alle imprese che svolgono un compito fondamentale nel mantenimento dell'operatività degli aeroporti nazionali o dell'approvvigionamento nazionale, indicando inoltre che la Confederazione dovrà disciplinare i dettagli.

#### **Art. 70c**      **Partecipazione dei Cantoni**

<sup>1</sup> I Cantoni partecipano alla metà delle spese amministrative dei fideiussori e delle perdite da fideiussioni.

<sup>2</sup> Le spese amministrative e le perdite da fideiussioni sono ripartite tra i Cantoni come segue:

- a. nella misura di 2/3 in funzione della loro quota sul prodotto interno lordo;
- b. nella misura di 1/3 in funzione della popolazione residente.

<sup>3</sup> La quota dei Cantoni sul prodotto interno lordo e la popolazione residente sono determinate in base alle cifre dell'anno che precede l'entrata in vigore dell'ordinanza di cui all'articolo 70f.

**AVV, Btvv, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV, STV** e **SVTB** propongono l'aggiunta di un articolo complementare riguardante l'assunzione dei costi degli indennizzi. In virtù del nuovo articolo proposto, i costi degli indennizzi finanziari devono essere ripartiti tra Confederazione e Cantoni e in linea di principio corrisposti dall'autorità che ha la responsabilità principale dell'adozione del provvedimento. Inoltre, l'articolo deve prevedere che, per poter beneficiare di un indennizzo da parte della Confederazione, le imprese devono essere state redditizie o in grado di sopravvivere prima dello scoppio della pandemia o non aver diritto ad altri aiuti finanziari federali legati all'epidemia. Anche **SGDA, SMPA, SONART, SuisseCulture, TFC** e **tpunkt** condividono la proposta di inserire disposizioni complementari sulla partecipazione ai costi legati a contributi finanziari a fondo perso. A loro parere, andrebbero esplicitamente menzionati anche gli aiuti finanziari sostenuti del tutto o in gran parte dalla Confederazione conformemente alla ripartizione delle competenze.

**BE, SG, TG, TI, ZG, ZH** nonché **IFF** e **ACS** chiedono che per motivi di equivalenza fiscale la Confederazione si assuma anche i costi dei provvedimenti che ordina. **TI, TG** e **ASS-l'addition** sollecitano esplicitamente lo stralcio dell'articolo. **SG** aggiunge che se ai Cantoni viene lasciato un margine di manovra nelle decisioni sulle chiusure (parziali) o altro, occorre anche contemplare una loro maggiore responsabilità finanziaria. **ZG** puntualizza che se sarà disciplinata dalla legge, la partecipazione finanziaria dei Cantoni dovrà ammontare a un terzo delle spese. Anche **SH, SO** e **SZ** mettono in discussione la partecipazione paritaria (50/50). **GR** ritiene che secondo il principio di proporzionalità la partecipazione paritaria non è adeguata. Sulla base delle esperienze raccolte durante la pandemia

di COVID-19 auspica una ripartizione graduale dei costi in funzione dell'entità dei crediti. **SH** respinge la ripartizione delle perdite da fideiussione tra i Cantoni in funzione del PIL e della popolazione residente. **ZG** invita a tenere conto solo della popolazione residente ai fini della ripartizione delle spese e delle perdite, non del PIL.

**Economiesuisse** e **SVV** ritengono importante che la Confederazione e i Cantoni si accordino su una soluzione come quella proposta.

**Travail.Suisse** è favorevole alla partecipazione dei Cantoni e in linea di principio appoggia l'articolo, anche se auspica una formulazione più precisa per tenere conto di altri aiuti finanziari.

#### **Art. 70d** *Trattamento dei dati*

<sup>1</sup> Ai fini della prevenzione, della lotta e del perseguimento degli abusi nonché della gestione, della sorveglianza e del disbrigo delle pratiche relative ai crediti e alle fideiussioni, le autorità competenti, i fideiussori e i terzi da essi incaricati nonché i mutuatari e la Banca nazionale svizzera (BNS) possono trattare dati personali e informazioni, compresi dati concernenti perseguimenti e sanzioni amministrativi e penali nonché dati concernenti le misure d'assistenza sociale; possono collegare e comunicarsi i dati.

<sup>2</sup> Il segreto bancario, fiscale, statistico, della revisione o d'ufficio non può essere invocato contro il trattamento, il collegamento e la comunicazione dei dati personali e delle informazioni di cui al presente articolo.

<sup>3</sup> Non possono essere resi accessibili i dati personali e le informazioni contenenti:

- a. l'identità e le coordinate bancarie delle imprese e delle persone che richiedono o ricevono un credito;
- b. gli importi concessi o negati alle singole imprese e persone.

**ZH** accoglie con favore l'articolo dal punto di vista della protezione dei dati.

**AS**, invece, ne auspica lo stralcio.

**SFF** chiede che la formulazione del trattamento dei dati (collegamento e comunicazione) sia priva di restrizioni.

Richiamandosi al principio di proporzionalità e a quello dello Stato di diritto, **BBV** ritiene che l'articolo conferisca pieno potere al trattamento e al collegamento di dati.

#### **Art. 70e** *Deroghe al Codice delle obbligazioni e alla legge sull'organizzazione della Posta*

Per attuare e accordare gli aiuti finanziari, il Consiglio federale può derogare al Codice delle obbligazioni del 30 marzo 1911<sup>17</sup> (CO) e alla legge del 17 dicembre 2010<sup>18</sup> sull'organizzazione della Posta per quanto concerne:

- a. la concessione di fideiussioni (art. 492–512 CO);
- b. le limitazioni della responsabilità personale dei membri dell'organo superiore di amministrazione o di direzione del mutuatario nonché di tutte le persone che si occupano della gestione o della liquidazione del mutuatario (art. 568, 604–612, 722, 794, 817, 868–878 CO);
- c. gli obblighi dell'ufficio di revisione di annunciare gli atti non consentiti di cui all'articolo 70f capoverso 1 lettera e (art. 728a–731a CO);
- d. il calcolo della perdita di capitale e dell'eccedenza di debiti (art. 725–725c CO);
- e. il trasferimento di crediti nonché dei relativi privilegi e diritti accessori per il rifinanziamento da parte della BNS (art. 164–174 CO);
- f. la concessione di crediti garantiti da fideiussioni solidali da parte di PostFinance SA a imprese che erano già clienti prima dell'entrata in vigore dell'ordinanza di cui all'articolo 70f capoverso 1 nonché il mantenimento in essere di tali crediti fino al loro ammortamento integrale.

**AS** chiede lo stralcio della lettera b.

#### **Art. 70f** *Obblighi di disciplinamento*

<sup>1</sup> Il Consiglio federale disciplina sotto forma di ordinanza:

<sup>17</sup> RS 220

<sup>18</sup> RS 783.1

- a. le condizioni per la concessione di fideiussioni, compreso il termine per la presentazione delle richieste di crediti bancari garantiti nonché la considerazione di altre misure di sostegno statali;
- b. il tipo, il calcolo e la durata della fideiussione;
- c. i tassi d'interesse e il rimborso dei crediti bancari garantiti;
- d. i requisiti di contenuto degli accordi contrattuali tra il mutuante e il fideiussore nonché tra il richiedente e il mutuante;
- e. gli atti non consentiti per la durata della fideiussione, segnatamente:
  1. la concessione di prestiti o la restituzione di prestiti a soci del mutuatario o persone vicine,
  2. la conversione di crediti bancari preesistenti,
  3. la distribuzione di dividendi e tantièmes,
  4. la restituzione di apporti di capitale;
- f. il trasferimento, da parte del mutuatario, dei diritti e degli obblighi derivanti dalla relazione di credito;
- g. le competenze dei servizi competenti della Confederazione, dei Cantoni e di eventuali terzi incaricati nell'ambito della lotta contro gli abusi;
- h. l'assunzione, da parte della Confederazione, delle spese amministrative dei fideiussori e delle perdite da fideiussioni;
- i. gli obblighi di informare e di collaborare dei fideiussori, dei mutuant, dei mutuatari e dei loro uffici di revisione;
- j. le infrazioni perseguibili penalmente.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale consulta i Cantoni o la conferenza dei direttori cantonali competente in merito al disegno di ordinanza.

**AVV, btvv, CH+ +, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-VS, Ga-NE, Ga-NW, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK, SCA, SCRHG, SFGV, SGDA, SMPA, SONART, STV, SuisseCulture, SVTB, TFC e tpunkt** invitano ad adeguare l'articolo in modo che sia compatibile con la possibilità di concedere indennizzi (e non solo fideiussioni).

**Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, Hotelleriesuisse, SBCK e SFGV** chiedono che le limitazioni previste all'articolo 70f capoverso 1 lettera e riguardino in primo luogo le fideiussioni e non si applichino all'indennizzo di spese correnti non coperte. Anche **ASB, Economiesuisse** e **SVV** auspicano lo stralcio dell'elenco alla lettera e, in quanto ritengono che con questa formulazione il Consiglio federale limiti inutilmente l'impostazione dell'ordinanza d'esecuzione.

**IFF** osserva che la disposizione dell'articolo 70f andrebbe menzionata anche nell'allegato 2 numero 6 della legge sul Parlamento (LParl); pertanto, prima di emanare un'ordinanza su aiuti finanziari, il Consiglio federale dovrebbe consultare le commissioni competenti dell'Assemblea federale (art. 151 cpv. 2<sup>bis</sup> LParl).

Secondo **Economiesuisse** e **SVV**, la lettera c deve garantire la copertura dei costi dei mutuant. Un parere condiviso da **ASB**, secondo cui i mutuant dovranno inoltre essere coinvolti nell'elaborazione dell'ordinanza d'esecuzione sugli aiuti finanziari (cpv. 2).

**SFF** auspica che le condizioni siano disciplinate dettagliatamente in un'ordinanza.

#### **4.3.13 Art. 74–74h (assunzione delle spese per il materiale medico importante)**

##### **Pareri generali sugli articoli 74–74h**

**GDK, AI, AG, BE, BL, BS, FR, GL, LU, NW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI e VD** chiedono che in una situazione particolare o straordinaria tutti i soggetti che si assumono le spese siano tenuti a sostenere le spese aggiuntive legate al trattamento di tutti i pazienti e non solo quelle dei portatori dell'agente patogeno in questione. I soggetti che si assumono le spese e i fornitori di prestazioni sono chiamati ad approntare piani per velocizzare i pagamenti a copertura delle spese aggiuntive in modo che, in caso di bisogno, tali piani siano attivabili in tempi brevi.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf e SVPh** osservano che, in generale, l'importo delle remunerazioni non è chiaro; bisognerebbe indicare che le remunerazioni servono a coprire le spese dei fornitori di prestazioni.

**PH CH, SBK e SVBG** condividono le disposizioni degli articoli 74–74h riguardanti l'assunzione da parte della Confederazione delle spese per il materiale medico importante.

**AHS e SGCH** sono del parere che le novità contenute nell'AP-LEp debbano valere anche per la lotta contro le malattie trasmissibili nell'ambito di programmi nazionali. Secondo loro, la scarsa uniformità terminologica crea un po' di confusione su questo punto; l'avamprogetto andrebbe adeguato nell'interesse della trasparenza e della certezza del diritto.

**AR** accoglie con favore il disciplinamento dell'assunzione delle spese nel quadro della presente revisione. Tuttavia, fa notare che al momento non è possibile valutare le spese aggiuntive di cui agli articoli 74, 74a e 74d, in quanto non vengono fornite spiegazioni in merito al metodo di fatturazione finora utilizzato.

**LU** si interroga su situazioni che potrebbero richiedere di vaccinare animali contro determinati agenti patogeni trasmissibili/zoonosi per proteggere la salute umana, non tanto ai fini della lotta alle epizoozie, quanto ai fini della prevenzione o della lotta contro le epidemie. In questo contesto si dovrebbe chiarire chi debba sostenere le spese.

**ZH** fa notare che negli articoli 74f–74h viene menzionata solo la Confederazione. Se però saranno chiamati a sostenere le spese per la somministrazione di vaccini, i Cantoni dovranno essere menzionati negli articoli alla stregua della Confederazione e disporre delle possibilità previste a tal fine. Il Cantone propone inoltre un nuovo articolo volto a garantire un processo di fatturazione semplificato.

**EDU SG** respinge la legge, in particolare gli articoli 74 e 74a–74c perché la Confederazione ha ordinato enormi quantità di vaccini e di medicinali durante la pandemia ma non li ha utilizzati integralmente.

Nel complesso **EKSI** accoglie con favore gli articoli da 74 a 74d perché sono rilevanti per combattere efficacemente le infezioni sessualmente trasmissibili (IST). Tuttavia, chiede che l'assunzione dei costi da parte della Confederazione nell'ambito dei programmi di lotta contro le malattie trasmissibili non si limiti alle vaccinazioni e ai test diagnostici, ma si estenda anche ai medicinali e a qualsiasi altro materiale medico importante utilizzato nella lotta contro le infezioni.

**H+** accoglie positivamente il gruppo di articoli, a condizione che la remunerazione delle prestazioni sia conforme ai principi tariffali della LAMal. Auspica pertanto che nel testo di legge venga apportata una precisazione in tal senso. Chiede inoltre l'aggiunta di un nuovo articolo che disciplini l'assunzione delle spese legate alla costituzione di scorte.

**H-CH** sottolinea che i gruppi di popolazione da raggiungere dovrebbero includere tutte le persone che risiedono stabilmente in Svizzera.

**N.I.E.** chiede che i contratti stipulati dal Consiglio federale con le aziende farmaceutiche siano resi pubblici.

#### **Art. 74** *Spese per l'approvvigionamento con materiale medico importante*

<sup>1</sup> La Confederazione assume le spese per l'approvvigionamento della popolazione con il materiale medico importante di cui all'articolo 44.

<sup>2</sup> Può assumere le spese per l'approvvigionamento del personale delle rappresentanze svizzere all'estero con materiale medico importante.

<sup>3</sup> Può assumere le spese per l'approvvigionamento degli Svizzeri all'estero con materiale medico importante, sempre che non si possa esigerlo da loro o essi non siano in grado di tutelare i loro interessi personalmente o con l'aiuto di terzi. L'esigibilità va valutata tenendo conto della situazione nel Paese. Sono fatti salvi i casi in cui sia minacciata la vita o l'incolumità delle persone interessate.

<sup>4</sup> Se viene dispensato materiale medico importante, il Consiglio federale stabilisce i prezzi tenendo conto dei principi di cui all'articolo 32 capoverso 1 LAMal<sup>19</sup>. A tal fine si orienta in primo luogo ai prezzi di acquisto e in secondo luogo ai prezzi di mercato, sempre che questi ultimi siano inferiori ai prezzi di acquisto medi.

**PSS, EKS** nonché **AHS, IDS NE, PINK CROSS, SAMW, SGCH, SPHD** e **SSPH+** ritengono che la restrizione alle persone che risiedono, lavorano o sono assicurate secondo la LAMal in Svizzera sia eccessiva. Per motivi di prevenzione e di salute, la disposizione dovrebbe estendersi anche alle persone che soggiornano solo temporaneamente in Svizzera e ai «*sans-papiers*». **EKS** come pure **IDS NE, SPHD** e **SSPH+** chiedono di applicarla anche ai lavoratori del sesso con visto turistico e ai gruppi chiave dell'attuale programma NAPS. **AHS, PINK CROSS, SAMW** e **SGCH** sottolineano che la lotta contro le IST può avere successo solo se vengono inclusi i gruppi di persone elencati.

**Economiesuisse, GRIP, Interpharma** e **SVV** rilevano l'importanza di distinguere tra acquisto di nuovi medicinali (immissione sul mercato) e acquisto di farmaci già disponibili. Nel primo caso bisognerebbe orientarsi ai criteri di efficacia, appropriatezza ed economicità (criteri EAE), nel secondo ai prezzi di mercato. Gli attori auspicano che nel capoverso 4 si faccia chiarezza su questo punto.

**GRIP, Intergenerika, scin** e **VIPS** si dichiarano parzialmente d'accordo e chiedono che il capoverso 4 preveda una remunerazione ai prezzi di mercato.

**LV** chiede lo stralcio del secondo e dell'ultimo periodo del capoverso 3. **MV** esige che l'articolo sia stralciato senza sostituzione. L'articolo non è approvato nemmeno da **ALETHEIA**, secondo cui è il Consiglio federale a stabilire i prezzi, per cui l'articolo 73 è sufficiente e rende superflua una ripartizione delle spese. **AS** chiede che ciò che non è pagato dalla cassa malattia sia a carico dei pazienti.

**ABBV** e **H-CH** ritengono che l'articolo si riferisca anche ai test diagnostici (cfr. art. 74d) e che pertanto questi vadano elencati come materiale medico importante all'articolo 3 lettera e. **EKS** caldeggia l'inclusione dei dispositivi diagnostici nel materiale medico importante, in quanto questi dispositivi sono fondamentali per combattere efficacemente le malattie sessualmente trasmissibili.

**TI** accoglie positivamente la scelta di attribuire al Consiglio federale la competenza di stabilire i prezzi del materiale medico importante poiché consente di non perdere tempo prezioso in negoziazioni tariffali.

**PSS** accoglie inoltre con favore l'assunzione dei costi da parte della Confederazione anziché dell'AOMS perché ciò permette di reagire rapidamente, di rafforzare la prevenzione e di promuovere l'eliminazione delle malattie trasmissibili.

**VERDI** plaude alla nuova competenza conferita alla Confederazione, in virtù della quale potrà far produrre materiale medico importante da destinare alla popolazione nonché promuovere la ricerca e lo sviluppo in questo settore. Auspica tuttavia che la Confederazione ottenga questa competenza già nella situazione normale qualora emergano problemi di approvvigionamento, fragilità nelle catene di fornitura, dipendenze da un unico fornitore, disfunzionamenti del mercato e/o rischi geopolitici. Pertanto, la legge andrebbe modificata in questo senso.

**ARTISET** ritiene logico che si menzioni esplicitamente la libera circolazione dei lavoratori nelle regioni di confine, in particolare nel settore delle cure e dell'assistenza alle persone.

**ASO** apprezza il fatto che i capoversi 2 e 3 tengano conto dei bisogni degli Svizzeri all'estero.

**SDV** chiede che l'approvvigionamento degli Svizzeri all'estero con materiale medico importante sia una misura puramente sussidiaria ed entri in linea di conto soltanto se il Paese di residenza o terzi non si fanno carico in altro modo delle spese.

**SFF** approva il fatto che l'assunzione delle spese da parte della Confederazione per l'approvvigionamento della popolazione con materiale medico importante non si limiti più ai soli agenti terapeutici. Plaude anche alla definizione del termine «popolazione».

<sup>19</sup> RS 832.10

## **Art. 74a Spese per la dispensazione di vaccini**

<sup>1</sup> In caso di dispensazione alla popolazione di vaccini acquistati secondo l'articolo 44 su raccomandazione dell'UFSP (art. 20) la Confederazione assume le spese del vaccino, i Cantoni assumono le spese della somministrazione delle vaccinazioni.

<sup>2</sup> Se le condizioni di cui al capoverso 1 non sono adempiute, la Confederazione può dispensare dietro pagamento i vaccini acquistati secondo l'articolo 44.

<sup>3</sup> In caso di dispensazione alla popolazione di vaccini non acquistati secondo l'articolo 44, se le spese non sono coperte da un'assicurazione sociale la Confederazione può assumere le spese di vaccinazioni oggetto di raccomandazione da parte dell'UFSP (art. 20), se la dispensazione serve a uno dei seguenti scopi:

- a. proteggere indirettamente le persone particolarmente a rischio;
- b. eliminare le malattie trasmissibili nell'ambito dei programmi nazionali di cui all'articolo 5.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FG TRM, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SBK, SGAIM, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVBG, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** chiedono il coinvolgimento attivo e tempestivo dei fornitori di prestazioni e delle loro associazioni nelle discussioni e nei negoziati volti a definire remunerazioni specifiche per i test o le vaccinazioni, in modo da garantire che l'implementazione e la fornitura di prestazioni siano improntate alla pratica e coprano i costi.

**AG, BE, BS, FR, LU, NE, TI e VD** sono favorevoli alla ripartizione delle spese proposta, ma fanno presente che le spese per l'esecuzione delle vaccinazioni dovrebbero essere a carico dell'AOMS come nel caso delle vaccinazioni anti-COVID-19, altrimenti i Cantoni dovrebbero assumersi i costi supplementari legati alla messa a disposizione di locali, materiale o personale che non sono coperti dalla tariffa e dipendono da decisioni di loro competenza. **AG, BE, BS, FR, LU, NE e VD** aggiungono che l'assunzione delle spese da parte dell'AOMS è attuabile in tempi più lunghi. Un'assunzione da parte dei Cantoni risulterebbe meno onerosa per il sistema sanitario. Inoltre, per i Cantoni l'onere legato alle modifiche di legge proposte nell'ambito della revisione sarebbe complessivamente inferiore rispetto a quello per la Confederazione. **BE e BS** avrebbero preferito che le spese fossero sostenute dall'AOMS, ma riconoscono che con le attuali condizioni quadro della LAMaL ciò comporterebbe una serie di difficoltà e che non è opportuno avviare una revisione della LAMaL in parallelo a quella della LEp per introdurre un nuovo disciplinamento speciale. Pur appoggiando l'articolo, **AI** avrebbe preferito che le spese fossero sostenute dall'AOMS. **GDK, BL, GL, SG, SH e TG** si dicono disposti a sostenere la modifica proposta. **GL** accoglie con favore la proposta, in quanto può essere attuata in modo rapido e pragmatico.

**AG, BE, BS, FR, GE, GL, LU, NE e VD** approvano il fatto che la Confederazione disciplini l'importo della remunerazione per la somministrazione dei vaccini perché in tal modo non è necessario negoziare le tariffe tra i Cantoni e/o la CDS e i fornitori di prestazioni. **AG, BE, BS, FR, GE, GL, LU e VD** chiedono tuttavia che la Confederazione consulti i Cantoni prima di fissare l'importo della remunerazione.

**AG, BE, BS, GL, NE, NW e VD** evidenziano come l'articolo 74a capoverso 3 fornisca un valido contributo a una politica sanitaria mirata e lungimirante.

**AHS, IDS NE, PINK CROSS, SAMW, SGCH, SPH e SSPH+** sono favorevoli all'assunzione integrale delle spese da parte della Confederazione anziché dell'AOMS. Secondo loro questo permette di intervenire rapidamente in una situazione di particolare pericolo per la salute pubblica, di ampliare la cerchia dei fornitori di prestazioni (p. es. includendo i centri specializzati in salute sessuale e i checkpoint) e di creare i presupposti affinché i costi delle vaccinazioni per l'eliminazione di un'IST possano essere assunti al di fuori dell'AOMS, evitando così che le persone rinuncino a farsi vaccinare per motivi economici (franchigia, aliquota percentuale). **SPHD e SSPH+** sottolineano che questa è la misura più efficiente anche in termini di costi economici complessivi.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf e SVPh** auspicano che vengano sostenute non solo le spese del vaccino, ma anche quelle della sua somministrazione.

**EKSI** come pure **SGBE**, **Uni GE** e **WiBeG** invitano a completare il capoverso 3 lettera b con l'aggiunta del verbo «controllare» ([eliminare] o controllare le malattie trasmissibili). **SGBE**, **Uni GE** e **WiBeG** ritengono che l'assunzione delle spese per le vaccinazioni nell'ambito dei programmi nazionali di eradicazione delle malattie trasmissibili sia un primo passo, ma chiedono un approccio più completo che integri tutte le malattie trasmissibili per le quali la vaccinazione individuale porta un beneficio anche alla collettività grazie all'immunità di gruppo. **EKSI** sottolinea l'importanza di considerare tutti i programmi di lotta alle IST nel contesto di questo e dei successivi articoli, poiché i programmi nazionali esistenti, o quantomeno alcuni di essi, non possono mirare all'eliminazione delle malattie trasmissibili, ma perseguono piuttosto il loro controllo. Anche **H-CH** accoglie con favore la menzione del controllo o dell'eliminazione delle malattie trasmissibili nell'ambito dei programmi nazionali, ma auspica che la Confederazione si assuma le spese per le persone prive di un permesso di soggiorno e di un'assicurazione malattie.

**AS**, **LIBERTÉ** e **MV** chiedono lo stralcio dell'articolo senza sostituzione. Secondo **AS** le spese dovrebbero essere assunte dalle persone vaccinate.

**EDU SG** chiede che la Confederazione possa stipulare contratti sui vaccini (ordinazioni) con l'industria farmaceutica solo se allo scoppio di un'epidemia o di una pandemia la pericolosità della malattia è nota. A suo parere, inoltre, i fabbricanti di vaccini dovrebbero essere tenuti a finanziare le cure di chi ha subito danni da vaccino e la responsabilità delle aziende farmaceutiche non deve essere esclusa dai contratti. **PVS** sottolinea che senza un'analisi delle esperienze maturate durante la pandemia di COVID-19 e una completa trasparenza sui contratti con i fabbricanti di vaccini è problematico far nuovamente sostenere le spese di approvvigionamento ai contribuenti.

**ARTISET** e **Senesuisse** approvano il tenore del capoverso 3, in quanto serve indirettamente a proteggere le persone particolarmente a rischio.

**AR** deplora il fatto che il rapporto esplicativo non spieghi a sufficienza il motivo per cui la somministrazione di vaccini sia trattata in modo distinto e perché non sia possibile disciplinare in tempo utile l'assunzione delle spese da parte delle assicurazioni sociali come per altri farmaci o perché non sia possibile prevedere un simile disciplinamento in caso di pandemia. L'applicazione dei capoversi 1 e 2 dovrebbe fondarsi sulla situazione e sulla disponibilità di medicinali, compresi i vaccini. Il Cantone auspica che si preveda la possibilità per la Confederazione di mettere sul mercato ordinario le dosi di vaccino acquistate.

**GE** sostiene la ripartizione dei costi nel caso in cui non sia possibile disciplinare l'assunzione delle spese da parte dell'AOMS con la necessaria rapidità. Ritiene tuttavia che sia l'AOMS a dover sostenere le spese per i vaccini e che per tutte le vaccinazioni raccomandate la franchigia e l'aliquota percentuale andrebbero soppresse. Inoltre, le procedure di omologazione andrebbero riviste in caso di rischio specifico per la salute pubblica. Il Cantone è del parere che, se la franchigia o l'aliquota percentuale verranno mantenute, la Confederazione dovrà coprire le rimanenti spese a carico delle persone vaccinate. Accoglie inoltre con favore l'assunzione completa da parte della Confederazione delle spese delle vaccinazioni per i familiari di persone vulnerabili (cpv. 3 lett. a). Tuttavia, esprime preoccupazione in merito all'attuazione di questa disposizione e alla fatturazione.

**SO** propone che le spese per la somministrazione dei vaccini siano assunte dall'AOMS.

**ZH** chiede che, nell'interesse dell'equivalenza fiscale, la Confederazione si faccia carico anche delle spese per la somministrazione dei vaccini. In relazione al capoverso 3 lettera b rileva che si dovrebbe rinunciare a introdurre ulteriori programmi di vaccinazione, come il programma di vaccinazione HPV, perché ciò comporta costi finanziari e di personale molto elevati per i Cantoni.

**ASO** approva il fatto che il capoverso 2 disciplini il presupposto per la dispensazione di vaccini dietro pagamento (sistema di paganti in proprio) e sottolinea che in questo caso la concretizzazione a livello di ordinanza sarà fondamentale.

**BFS** chiede che una raccomandazione di vaccinazione dell'UFSP non comporti l'assunzione automatica delle spese da parte della Confederazione. Auspica che in futuro il Consiglio degli Stati abbia diritto di veto sulle raccomandazioni di vaccinazione e sull'assunzione delle spese delle vaccinazioni.

**N.I.E.** è del parere che il Consiglio federale non possa decidere da solo di quanti vaccini abbia bisogno la popolazione senza aver prima condotto dei sondaggi.

**Santésuisse** accoglie con favore la disposizione del capoverso 2 che prevede la possibilità di dispensare vaccini dietro pagamento (sistema di paganti in proprio) come pure la possibilità, contemplata al capoverso 3, che la Confederazione copra le spese delle vaccinazioni anche nel caso di vaccini che non ha acquistato direttamente.

**SFF** approva la proposta di ripartizione dei costi, ma critica la mancata definizione delle competenze per quanto riguarda l'acquisto di siringhe e aghi da iniezione. L'acquisto di questo materiale deve rientrare nella sfera di competenza della Confederazione e deve quindi trovare riscontro in questo articolo. Ritiene che al capoverso 2 bisognerebbe aggiungere che la dispensazione a pagamento di vaccini è possibile solo se il fabbisogno nazionale è coperto. Inoltre, a suo parere il capoverso 3 andrebbe completato con la precisazione che i presupposti di cui al capoverso 1 sono applicabili anche a questo capoverso.

**USB** critica la mancanza di chiarezza circa chi debba assumersi quali spese e quando. Non viene infatti menzionato da nessuna parte che anche i fornitori di prestazioni sono coinvolti nei processi di elaborazione dei documenti necessari, in quanto devono garantire che le prestazioni vengano fatturate correttamente ai soggetti che si assumono le spese. L'attore osserva inoltre che i fornitori di prestazioni non hanno ricevuto alcun indennizzo per il lavoro amministrativo svolto.

#### **Art. 74b Spese per la dispensazione di medicinali**

<sup>1</sup> In caso di dispensazione alla popolazione, a scopo terapeutico o preventivo, di medicinali acquistati secondo l'articolo 44, ad eccezione dei vaccini, su raccomandazione dell'UFSP o nell'ambito di programmi nazionali volti a eliminare le malattie trasmissibili, la Confederazione assume le spese dei medicinali, le assicurazioni sociali assumono le spese per la remunerazione della prestazione e gli oneri associati alla dispensazione.

<sup>2</sup> Per le persone che non dispongono di un'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie secondo la LAMal<sup>20</sup>, le spese per la remunerazione della prestazione e gli oneri associati alla dispensazione sono a carico della Confederazione.

**GDK, AG, AR, BE, BL, BS, GE, GL, LU, NW, SG, SH, TG, TI, UR e VD** approvano esplicitamente l'articolo 74b.

**AHS, PINK CROSS, SAMW e SGCH** sono favorevoli alla proposta di sancire nella legge l'assunzione delle spese per i medicinali acquistati dalla Confederazione, in particolare perché le esperienze fatte con il virus Mpox (dall'inglese monkeypox, precedentemente chiamato «vaiolo delle scimmie») hanno mostrato chiaramente la necessità di un adeguamento in questo senso. Tuttavia, i quattro attori auspicano un'estensione dell'articolo analogamente a quanto richiesto per l'articolo 74a capoverso 3.

**AS, LIBERTÉ e MV** chiedono lo stralcio dell'articolo.

**EKSI** è favorevole al fatto di sancire nella legge l'assunzione delle spese per i medicinali acquistati dalla Confederazione. È tuttavia del parere che la possibilità per la Confederazione di assumere le spese di medicinali su raccomandazione dell'UFSP nell'ambito di programmi nazionali secondo l'articolo 5 LEp vada estesa, come per l'articolo 74a capoverso 3 AP-LEp, quantomeno ai medicinali utilizzati a scopo di profilassi. Questo vale in particolare per i casi in cui l'assunzione dei costi da parte dell'AOMS risulti impossibile a causa delle limitazioni imposte nella LAMal, ma sia ragionevole e auspicabile nell'ambito di un programma nazionale. Inoltre, secondo questo attore, per i medicinali valgono considerazioni simili a quelle applicabili alle vaccinazioni: laddove opportuno,

<sup>20</sup> RS 832.10

dovrebbero essere resi disponibili anche per il controllo delle infezioni trasmissibili e non solo per la loro eliminazione. Il capoverso 1 andrebbe quindi completato con l'aggiunta «o a controllare» ([...] volti a eliminare o a controllare le malattie [...]).

**BFS** chiede che una raccomandazione di vaccinazione dell'UFSP non comporti l'assunzione automatica delle spese da parte della Confederazione. Auspica che in futuro il Consiglio degli Stati abbia diritto di veto sulle raccomandazioni di vaccinazione e sull'assunzione delle relative spese.

**H-CH** osserva che il termine «persone» utilizzato nell'articolo di per sé non esclude i detenuti e le persone in situazione irregolare («*sans-papiers*») che non dispongono di un'assicurazione ai sensi della LAMal.

**Santésuisse** approva in linea di principio l'articolo, ma rileva che si pongono diversi interrogativi in relazione alle spese che dovranno essere assunte concretamente dalla Confederazione o dalle assicurazioni sociali.

Per quanto riguarda l'assunzione delle spese da parte della Confederazione, **SDV** chiede che sia aggiunta esplicitamente la medicina complementare.

### **Art. 74c** *Spese per la dispensazione di altro materiale medico importante*

<sup>1</sup> In caso di dispensazione alla popolazione di materiale medico importante acquistato secondo l'articolo 44 che non rientra nel campo d'applicazione degli articoli 74a, 74b e 74d, le spese sono ripartite secondo:

- a. la LAMal<sup>21</sup>;
- b. la legge federale del 20 marzo 1981<sup>22</sup> sull'assicurazione contro gli infortuni;
- c. la legge federale del 19 giugno 1992<sup>23</sup> sull'assicurazione militare.

<sup>2</sup> Se non sono assunte, in tutto o in parte, le spese per la dispensazione dalla popolazione di cui al capoverso 1 sono a carico della Confederazione.

**AS, LIBERTÉ e MV** chiedono lo stralcio dell'articolo.

**H-CH** sottolinea che anche in questo caso il Consiglio federale copre solo le spese per la popolazione intesa secondo la definizione formulata nel rapporto esplicativo, ossia escludendo i detenuti e le persone in situazione irregolare («*sans-papiers*») che non dispongono di un'assicurazione secondo la LAMal.

**Santésuisse** non capisce il motivo per cui le assicurazioni sociali menzionate debbano farsi carico delle spese per la dispensazione di materiale medico importante acquistato in modo centralizzato dalla Confederazione secondo l'articolo 44. Ritiene infatti che si tratti tipicamente di materiale utilizzato a scopo preventivo o epidemiologico (p. es. materiale di protezione), prevalentemente destinato a essere dispensato ad ampie fasce della popolazione o al personale sanitario. Queste prestazioni non rientrano nel campo di applicazione della LAMal e le relative spese dovrebbero essere assunte dalla Confederazione. Di conseguenza, propone di modificare il primo periodo del capoverso 1 facendolo terminare con «le spese sono assunte dalla Confederazione» e di stralciare il resto, compreso il capoverso 2.

**SDV** chiede che anche le drogherie possano dispensare materiale medico importante e che siano remunerate di conseguenza. La remunerazione deve coprire i costi.

**SFF** aggiunge che nel capoverso 1 si dovrebbe indicare che le spese per la dispensazione di altro materiale medico importante includono sia quelle per il materiale sia quelle per le prestazioni associate alla dispensazione.

<sup>21</sup> RS 832.10

<sup>22</sup> RS 832.20

<sup>23</sup> RS 833.1

## **Art. 74d Assunzione delle spese per le analisi diagnostiche**

<sup>1</sup> La Confederazione può assumere le spese per le analisi diagnostiche, per quanto non siano coperte da un'assicurazione sociale, nei casi seguenti:

- a. in caso di particolare pericolo per la salute pubblica;
- b. nell'ambito di programmi nazionali di cui all'articolo 5 volti a eliminare una malattia trasmissibile.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale disciplina le condizioni per l'assunzione dei costi.

**GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GE, GL, GR, LU, NE, NW, SG, SH, SO, TG, TI, UR, VD, ZH, VKS** nonché **avsga, ARTISET, BAV, BLAV, GSASA, Hotelleriesuisse, PharmaSuisse, Santésuisse, Senesuisse, Sphf** e **SVPh** chiedono di rinunciare alla formulazione potestativa («può assumere») di cui al capoverso 1 e di sostituirla con «sostiene» (secondo **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Santésuisse, Sphf** e **SVPh** la formulazione «può assumere» può essere sostituita con «assume»). **TG** e **VS** ritengono che l'assunzione delle spese per le analisi diagnostiche competa alla Confederazione e questo dovrebbe essere indicato nell'articolo. **TI, ZH** nonché **avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Senesuisse, Sphf** e **SVPh** sottolineano che l'assunzione delle spese deve essere disciplinata e garantita già prima di una crisi. **AG, AI, AR, BE, BS, FR, GL, LU, NW, UR** e **VD** rilevano che, soprattutto all'inizio di una crisi sanitaria, l'assenza di un disciplinamento chiaro dell'assunzione dei costi porta a discussioni sulle competenze e sul finanziamento, che a loro volta hanno un impatto negativo sulle strategie di test e sulla lotta contro l'agente patogeno.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SBK, SGAIM, SGDV, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVBG, SVHA, UNION, VBSAE** e **VSAO** sottolineano l'importanza della fissazione dei prezzi, in particolare per l'esecuzione e la valutazione dei test (compresa la comunicazione dei risultati alle persone testate) e segnalano che anche in questo caso è indispensabile coinvolgere quanto prima i medici (secondo **FMCH, SBK** e **SVBG** è indispensabile coinvolgere i fornitori di prestazioni interessati). **SMVS** aggiunge che occorre tenere adeguatamente conto delle spese effettive e delle risorse necessarie. **SFF** chiede che l'articolo consideri sia le spese del prodotto sia le spese per l'esecuzione dei test e la loro valutazione.

**EKSI** nonché **IDS NE, SPHD** e **SSPH+** sono favorevoli all'assunzione delle spese per test preventivi volti all'eradicazione di malattie trasmissibili. Secondo questi attori, si tratta infatti di un importante contributo al raggiungimento degli obiettivi dell'attuale programma NAPS perché permette di creare offerte di test a bassa soglia e finanziariamente sostenibili per le persone interessate. **EKSI** nonché **SGBE, Uni GE** e **WiBeG** chiedono che questa possibilità venga utilizzata non solo per l'eliminazione, ma anche, laddove opportuno, per il controllo efficace di malattie infettive e propongono di completare il capoverso 1 lettera b con l'aggiunta «o controllare».

**AHS, PINK CROSS, SAMW** e **SGCH** sostengono la proposta di assunzione delle spese per test diagnostici eseguiti nell'intento di eliminare malattie trasmissibili. Poiché un particolare pericolo può sussistere anche solo per un determinato gruppo di popolazione vulnerabile, l'assunzione delle spese delle analisi diagnostiche da parte della Confederazione deve essere possibile anche in questi casi, al fine di porre rapidamente sotto controllo un focolaio e di eliminare gli ostacoli di ordine finanziario che limitano l'accesso ai test.

**EKSI** nonché **AHS, PINK CROSS** e **SGCH** sottolineano l'urgenza di ampliare le capacità di analisi per le IST e chiedono che l'articolo 74d sia posto in vigore separatamente e il più presto possibile.

**AS, LB, LIBERTÉ** e **MV** chiedono lo stralcio dell'articolo.

**ABBV** e **H-CH** accolgono con favore la menzione del controllo o dell'eliminazione delle malattie trasmissibili nel quadro di programmi nazionali.

**VD** auspica che i servizi dei medici cantonali possano accedere al sistema nazionale d'informazione «Tracciamento dei contatti».

**ALETHEIA** esige che le spese per le analisi diagnostiche siano assunte dalle casse malati.

**BFS** chiede che anche all'articolo 74d capoverso 1 sia prevista la possibilità di veto da parte del Consiglio degli Stati.

**FAMH** sottolinea che non è ancora chiaro su quale base la Confederazione disciplinerà l'assunzione delle spese. Secondo l'associazione, è opportuno collegare i processi ai principi di tariffazione ai fini dell'assunzione delle spese da parte dell'AOMS.

**SDV** chiede che anche le spese per le analisi diagnostiche non effettuate da fornitori di prestazioni secondo la LAMal (p. es. drogherie) vengano assunte dalla Confederazione. La remunerazione deve coprire i costi.

**Spitex** chiede che si verifichi se la Confederazione non debba prevedere l'assunzione obbligatoria delle spese per le analisi diagnostiche non coperte da un'assicurazione sociale.

#### **Art. 74e** *Procedura di assunzione delle spese e controllo*

<sup>1</sup> Il Consiglio federale disciplina la procedura di assunzione delle spese a carico della Confederazione di cui agli articoli 74–74d. Può vietare la cessione o la vendita di pretese di assunzione di tali spese.

<sup>2</sup> Disciplina il controllo di tali spese. A tal fine può incaricare terzi.

**LIBERTÉ** e **MV** chiedono lo stralcio dell'articolo.

Secondo **PH CH** e **pro-salute ch**, per quanto riguarda la delega a terzi del controllo delle spese di cui al capoverso 2 può entrare in linea di conto solo il Controllo federale delle finanze.

**SFF** chiede che si precisi il capoverso 2 e si spieghi cosa si intende per delega a terzi. Se per terzi si intendono anche soggetti privati, occorre prestare particolare attenzione alla legislazione in materia di protezione dei dati. Secondo l'associazione, la delega a terzi dovrebbe essere unicamente un'opzione sussidiaria.

#### **Art. 74f** *Obbligo di informare*

<sup>1</sup> Su richiesta, i servizi e le persone seguenti devono comunicare ai servizi federali e cantonali competenti nonché a terzi incaricati del controllo i dati personali e le informazioni di cui hanno bisogno per il controllo delle spese a carico della Confederazione, la prevenzione, la lotta e il perseguimento degli abusi nonché la restituzione dei pagamenti già effettuati:

- a. le imprese incaricate di assegnare i numeri di registro dei codici creditori;
- b. le persone o imprese coinvolte nella fatturazione delle spese a carico della Confederazione.

<sup>2</sup> L'obbligo di informare nell'ambito dell'assunzione delle spese a carico della Confederazione di cui agli articoli 74–74d è retto dall'articolo 15c della legge del 5 ottobre 1990<sup>24</sup> sui sussidi.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, MFE, PIGS, SGAIM, SGD, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** osservano che il riferimento al numero di registro dei codici creditori di cui al capoverso 1 lettera a va stralciato. A loro parere la lettera b è sufficiente.

**LIBERTÉ** e **MV** chiedono lo stralcio dell'articolo.

**SFF** concorda con il testo proposto, a condizione che l'obbligo di informare sia strettamente conforme ai principi di cui all'articolo 6 LPD e chiede che l'articolo sia completato in questo senso.

#### **Art. 74g** *Restituzione*

<sup>1</sup> Se effettua indebitamente un pagamento secondo gli articoli 74–74d, la Confederazione può chiedere al beneficiario la restituzione del pagamento già effettuato. Se le spese sono già state remunerate da terzi, la pretesa di restituzione passa alla Confederazione se quest'ultima ha rimborsato loro il pagamento.

<sup>2</sup> Il Consiglio federale disciplina i dettagli. Può in particolare prevedere disposizioni sulla rinuncia alla restituzione e disciplinare i tassi d'interesse e la prescrizione delle pretese di restituzione.

<sup>24</sup> RS 616.1

**AS** chiede che venga fissato un termine di un anno. Osserva inoltre che in periodi di crisi la situazione può risultare poco chiara ed è necessario un chiarimento rapido.

Secondo **FMCH**, non è chiaro su quali basi venga emanata la decisione concernente «pagamenti effettuati indebitamente». Nel caso delle restituzioni in relazione ai test COVID-19, l'UFSP ha fissato arbitrariamente, a posteriori, un limite del 60 per cento.

**MV** chiede lo stralcio dell'articolo.

#### **Art. 74h Assistenza giudiziaria e amministrativa**

<sup>1</sup> Gli organi delle singole assicurazioni sociali comunicano gratuitamente ai servizi federali e cantonali competenti, su richiesta scritta e motivata nei singoli casi, i dati necessari per il controllo delle spese a carico della Confederazione, la prevenzione, la lotta e il perseguimento degli abusi nonché la restituzione dei pagamenti già effettuati.

<sup>2</sup> Alle stesse condizioni gli organi delle singole assicurazioni sociali si prestano reciprocamente assistenza.

**LIBERTÉ** e **MV** chiedono lo stralcio dell'articolo. Secondo **LIBERTÉ** la disposizione viola l'articolo 13 Cost. concernente la protezione della sfera privata.

#### **4.3.14 Art. 75–81b (esecuzione da parte della Confederazione, dei Cantoni, dell'esercito; collaborazione)**

##### **Pareri generali sugli articoli 75–81b**

**VS** chiede che in una situazione particolare o straordinaria tutti gli agenti pagatori siano tenuti ad assumere i costi supplementari sostenuti per il trattamento di pazienti.

**CER-VD** propone di completare l'articolo 81 con l'aggiunta di due capoversi: il primo (cpv. 2) dovrebbe prevedere che la Confederazione e i Cantoni garantiscano l'accesso ai provvedimenti giuridici adottati sulla base della LEp, il secondo (cpv. 3) che la Confederazione provveda affinché venga elaborata una strategia sistematica di monitoraggio della politica e che in caso di pandemia vengano messi a disposizione sufficienti mezzi per attuarla.

#### **Art. 75 cpv. 2**

<sup>2</sup> Eseguono i provvedimenti ordinati dal Consiglio federale nella situazione particolare di cui all'articolo 6c o nella situazione straordinaria di cui all'articolo 7, per quanto esso non disponga altrimenti.

**ALETHEIA** e **LB** osservano che l'espressione «situazione particolare» non è definita. Oltre a chiedere lo stralcio del capoverso, **LB** aggiunge che nemmeno l'espressione «situazione straordinaria» è definita e la considera quindi inutilizzabile visto che non sono stati stabiliti valori soglia. **SFF** è del parere che il margine di manovra esecutivo dei Cantoni nell'ambito del quadro legale vada limitato il più possibile e vada definito in modo chiaro.

**Intergenerika**, **scin** e **SVDI** ritengono superfluo l'articolo 75 capoverso 2 e ne auspicano lo stralcio in quanto reputano che non differisca dal capoverso 1. Fanno inoltre notare che i Cantoni eseguono provvedimenti anche in situazioni normali e non solo in situazioni particolari o straordinarie.

Nel suo parere sull'articolo 75 capoverso 2, **SG** fa riferimento all'articolo 6c e afferma che la Confederazione dovrebbe innanzitutto limitarsi a ordinare provvedimenti a livello nazionale e non dovrebbe interferire con la sovranità cantonale.

**LIBERTÉ** chiede lo stralcio del capoverso in quanto ritiene che dovrebbe prevalere il principio di sussidiarietà. Secondo **N.I.E.**, i Cantoni perdono la sovranità garantita dalla Costituzione se non sono interamente competenti per l'esecuzione.

#### **Art. 77 cpv. 3 lett. b e d**

<sup>3</sup> A tal fine può:

- b. in caso di particolare pericolo per la salute pubblica, ordinare ai Cantoni di applicare determinati provvedimenti d'esecuzione;
- d. Abrogata

**AS, LB** e **LIBERTÉ** auspicano che il capoverso 3 lettera b venga stralciato senza sostituzione. **ALETHEIA** e **LB** osservano che l'articolo non è abbastanza preciso e che la definizione di «particolare pericolo» non è chiara. **LIBERTÉ** ritiene che il capoverso violi il principio di sussidiarietà.

**Intergenerika** e **scin** esigono che venga mantenuto l'articolo vigente. Non capiscono il motivo per cui questo articolo debba applicarsi solo a una situazione di particolare pericolo e si chiedono se tale situazione non equivalga a una situazione particolare. Inoltre, non è chiaro perché la lettera d vada abrogata.

**TI** respinge la modifica del capoverso 3 lettera b perché non ne capisce il motivo, ma approva l'abrogazione della lettera d.

### **Art. 80 cpv. 1 lett. f e g**

<sup>1</sup> Il Consiglio federale può concludere accordi internazionali concernenti:

- f. l'acquisto di materiale medico importante assieme ad altri Stati;
- g. il collegamento del sistema per l'emissione dei certificati di cui all'articolo 49b a sistemi esteri corrispondenti.

**BFS, N.I.E., VB** e **vbfm** si esprimono in modo molto critico sulla cooperazione internazionale nel settore sanitario, in particolare per quanto riguarda l'OMS, e chiedono che la Svizzera rimanga indipendente nella politica sanitaria. **ALETHEIA** sostiene che il coordinamento internazionale è un'illusione e rifiuta categoricamente l'intervento da parte di terzi. **AS** ritiene che la Svizzera debba agire in modo sovrano e chiede lo stralcio senza sostituzione del capoverso. **MV** respinge la possibilità per il Consiglio federale di aggirare il Parlamento sulla questione fondamentale dell'acquisto di materiale medico importante e chiede che sia mantenuto il disciplinamento vigente.

**VERDI** accoglie con favore il fatto che il Consiglio federale possa stipulare accordi internazionali per l'acquisto congiunto di materiale medico importante. Anche **ABBV** e **Interpharma** sono favorevoli alla possibilità di cooperare a livello internazionale, ma nel contempo sostengono che il capoverso 1 lettere f e g debba applicarsi solo a titolo sussidiario.

**ABUK** chiede lo stralcio dell'articolo 80 capoverso 1 lettera g in quanto i certificati di vaccinazione implicano indirettamente un obbligo di vaccinazione. **LB** propone di stralciare il capoverso 1 lettera g e di escludere il collegamento in assenza di utilità comprovata. **LIBERTÉ** respinge il certificato di vaccinazione digitale per ragioni di protezione della sfera privata e in base al principio di non discriminazione.

**SPHD** e **SSPH+** rilevano la necessità di una precisazione e propongono di aggiungere tra parentesi alcuni esempi per facilitare la comprensione. Dalla formulazione utilizzata nell'avamprogetto non è chiaro cosa si intenda per «importante» alla lettera f.

**SFF** auspica che al capoverso 2 sia aggiunto un rinvio all'articolo 62a (a fini della certezza del diritto).

**N.I.E.** esige imperativamente un referendum qualora le lettere f e g vengano modificate.

### **Art. 81a Collaborazione nei settori umano, animale e ambientale**

Nell'ambito delle loro competenze, la Confederazione e i Cantoni collaborano in materia di individuazione, sorveglianza, prevenzione e lotta contro le malattie trasmissibili adottando un approccio sistemico, che consideri la salute dell'essere umano e degli animali nonché gli effetti ambientali.

**CRANIO Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, SDV, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION** e **VRMS** chiedono che la Confederazione e i Cantoni promuovano in

generale la sostenibilità nell'assistenza sanitaria, al fine di evitare per esempio la presenza di residui di medicinali nelle acque di scarico.

**AG, AR, BS, GE, SG, ZH, EFBS, VSKT** nonché **BK-SBK** e **NFP 80** approvano in linea di principio l'introduzione di un articolo riguardante la collaborazione in generale. **TI** e **MCID** sostengono risolutamente ed esplicitamente l'articolo.

**AG, AR, BS, LU, SG, ZH** e **VSKT** chiedono direttive chiare a livello organizzativo, in quanto non si capisce come questa collaborazione interdisciplinare sia organizzata. Secondo **AG, BS, LU, ZH** e **VSKT**, è necessario chiarire in che modo le leggi (LEp, LFE, LATer, LDerr ecc.) interagiscono.

**ABUK, ALETHEIA, LIBERTÉ** e **MV** chiedono lo stralcio dell'articolo. **ABUK** critica la definizione poco chiara dell'articolo e respinge per principio l'approccio *One Health*. Anche **JUFA** e **KMUfamile** sono critici nei confronti di tale approccio; in particolare rifiutano fundamentalmente il ruolo dell'OMS nella politica sanitaria. **FPTH** sottolinea che il concetto di *One Health* dell'OMS è fuorviante e non affronta il problema delle infezioni correlate all'assistenza. **LIBERTÉ** teme che il principio *One Health* possa portare all'adozione di provvedimenti che limitano le libertà fondamentali e chiede che le zoonosi o l'ambiente siano considerati separatamente dalla salute umana. **MV** ritiene l'approccio *One Health* autoritario.

**EAWAG, EFBS, GF CH, NBR, PH CH, SBK** e **SBN** accolgono con favore l'integrazione dell'approccio *One Health* nella LEp.

Pur approvandolo in linea di principio, **Intergenerika** e **scin** ritengono che l'articolo sia troppo vago e non apporti alcun valore aggiunto. **Intergenerika, scin** e **SVDI** si chiedono inoltre se questo aspetto non venga già considerato dai Cantoni e dalla Confederazione.

**SPHD** e **SSPH+** auspicano che l'articolo venga riformulato e preveda per esempio l'adozione di una visione globale che consideri l'interdipendenza tra la salute umana e degli animali da un lato e l'ambiente dall'altro.

Per rafforzare il carattere vincolante del coordinamento nell'approccio *One Health*, **KomABC** reputa opportuno designare un'organizzazione responsabile.

**NFP 80** sottolinea che la sanità pubblica non deve essere intesa solo in chiave medica e che la salute della popolazione può essere minacciata anche quando diversi elementi della società non funzionano e non interagiscono più. Questo aspetto andrebbe aggiunto nell'articolo esistente o in un nuovo articolo.

### **Art. 81b** *Esecuzione nell'esercito*

<sup>1</sup> Fatte salve le competenze e le misure nella lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano secondo la legge militare del 3 febbraio 1995<sup>25</sup>, le disposizioni della presente legge sono applicabili all'esercito.

<sup>2</sup> Nell'esercito, il medico in capo dell'esercito svolge i compiti di un medico cantonale.

<sup>3</sup> Le autorità militari e civili competenti:

- a. assicurano l'informazione reciproca;
- b. coordinano le loro attività e misure;
- c. collaborano nell'ambito delle loro competenze.

<sup>4</sup> Il Consiglio federale può emanare disposizioni sulla procedura in caso di conflitti di competenza tra autorità militari e civili.

**SGBE, Uni GE** e **WiBeG** contestano il passaggio che figura nel rapporto esplicativo riguardante l'esenzione dall'obbligo di dichiarazione considerandolo poco chiaro e incomprensibile. Ritengono inoltre logico che, se il medico in capo dell'esercito assume i compiti di un medico cantonale per quanto riguarda le misure di lotta contro le malattie trasmissibili, la sorveglianza resti di competenza delle autorità federali e cantonali. I casi di malattie trasmissibili che si verificano nell'esercito devono essere dichiarati al medico cantonale della regione interessata.

**ALETHEIA** sottolinea che le disposizioni della legge devono applicarsi all'esercito. **AS** puntualizza che i membri dell'esercito non devono essere sottoposti a misure più restrittive rispetto alla popolazione civile.

**GF CH** e **PH CH** apprezzano che il ruolo del medico in capo dell'esercito sia chiaramente definito.

**SAMW** reputa importante che nell'ambito della collaborazione si eviti di mobilitare persone che potrebbero fornire un contributo maggiore alla lotta contro la pandemia in ambito civile piuttosto che militare. Ritiene quindi necessario aggiungere una precisazione in questo senso. Anche **SBK** sottolinea che non si dovrebbe rinunciare a persone di rilevanza sistemica (p. es. addetti alla logistica ospedaliera) senza prima averne verificato l'importanza nell'esercito e che è necessaria una consultazione tra le parti coinvolte.

**GE** auspica che il medico in capo dell'esercito figuri negli elenchi delle persone di contatto alla stregua dei medici cantonali in modo da facilitare il coordinamento reciproco.

**TI** approva in linea di principio il ruolo dell'esercito nella lotta contro le malattie infettive. Tuttavia, in tempo di pace, l'autonomia decisionale del Cantone in merito alle misure da applicare sul proprio territorio dovrebbe prevalere su quella dell'esercito.

#### 4.3.15 Art. 82–84a (disposizioni penali)

##### *Pareri generali sugli articoli 82–84a*

**BE** afferma che, per quanto riguarda il perseguimento penale delle infrazioni nell'ambito di applicazione della LEp, è fondamentale che la complessità delle norme materiali e formali rimanga entro limiti ragionevoli e che vi sia chiarezza in merito all'autorità competente in materia di perseguimento. Inoltre, nella formulazione delle disposizioni penali vanno rispettati il principio di legalità e l'imperativo di determinatezza (art. 1 CP) e le infrazioni di lieve entità devono poter essere sanzionate con multe disciplinari.

**ZH** osserva che, considerate le competenze specialistiche di cui l'UFSP dispone, sarebbe forse più opportuno affidare il perseguimento penale dei reati menzionati in questi articoli a questo ufficio federale anziché ai ministeri pubblici cantonali.

**UDF** critica il fatto che le modifiche proposte dal Consiglio federale non contengono disposizioni che tutelano efficacemente i cittadini da uno Stato troppo zelante. Secondo il partito, la revisione proposta non fa che confermare e ampliare il catalogo di disposizioni penali e di sanzioni amministrative contro i cittadini che suppostamente violano le disposizioni della LEp.

**ALETHEIA** respinge gli articoli 82–84 perché ritiene che favoriscano una cultura della punizione volta a imporre agli adulti l'obbedienza all'autorità costituita.

**KMUfamilië** critica l'ampliamento della procedura di multa e delle condizioni del perseguimento penale come pure l'inserimento nella LEp di misure che si sono già dimostrate inefficaci.

**N.I.E.** osserva che gli articoli considerati implicano una restrizione dei diritti fondamentali e sottolinea che i medici non possono essere obbligati a utilizzare la cartella informatizzata.

**PH CH** accoglie con favore l'introduzione di disposizioni penali differenziate che migliorano la certezza del diritto.

#### **Art. 82 cpv. 3**

<sup>3</sup> Alla truffa in materia di prestazioni, alla falsità in documenti, al conseguimento fraudolento di una falsa attestazione, alla soppressione di documenti e al favoreggiamento nell'ambito dell'assunzione delle spese di cui agli articoli 74–74d da parte della Confederazione sono applicabili gli articoli 14–18 della legge federale del 22 marzo 1974<sup>26</sup> sul diritto penale amministrativo.

**AS, LIBERTÉ** e **VB** chiedono lo stralcio dell'articolo. **Pro Schweiz** critica l'estensione delle disposizioni penali e delle sanzioni amministrative. **ALETHEIA** chiede che l'articolo venga modificato per evitare che la falsità in documenti e il conseguimento fraudolento di una falsa attestazione possano riferirsi ai certificati di vaccinazione e di guarigione, visto che considera inutili questi certificati.

**BE, SG** e **SSK** ritengono che l'articolo 82 capoverso 3 sia troppo complesso e non attuabile, in quanto il campo di applicazione degli articoli 74–74d LEp è limitato all'assunzione delle spese da parte della Confederazione e il rapporto con il diritto materiale e processuale applicabile e con le competenze delle autorità non è chiaro. Inoltre, l'articolo 83 capoverso 1 andrebbe modificato in modo che chiunque non adempì l'obbligo di informazione sui rischi di contagio possa essere punito (art. 33 cpv. 2).

**SFF** approva l'articolo 82 per ragioni connesse allo Stato di diritto.

### **Art. 83 cpv. 1 lett. a<sup>bis</sup>, j, l<sup>bis</sup>, n e o nonché cpv. 2**

<sup>1</sup> È punito con la multa chiunque intenzionalmente:

- a<sup>bis</sup>. viola l'obbligo di inoltro e conservazione degli agenti patogeni e delle resistenze antimicrobiche provenienti da campioni positivi in relazione al sequenziamento genetico nei settori umano, animale e ambientale (art. 15b);
- j. si oppone a provvedimenti presi nei confronti della popolazione e di determinati gruppi di persone (art. 40);
- l<sup>bis</sup>. viola le disposizioni sulla costituzione di scorte di materiale medico importante (art. 44 cpv. 4 lett. a);
- n. viola un provvedimento ordinato in virtù dell'articolo 7, la cui violazione è stata dichiarata punibile dal Consiglio federale sotto comminatoria della pena prevista nella presente disposizione;
- o. nell'ambito dell'assunzione delle spese a carico della Confederazione di cui agli articoli 74–74d, fornisce indicazioni inesatte o incomplete per procacciarsi un indebito profitto.

<sup>2</sup> Se ha agito per negligenza, per i reati di cui al capoverso 1 lettere a–n, l'autore è punito con la multa fino a 5000 franchi.

**ABUK** e **LIBERTÉ** chiedono lo stralcio dell'articolo. **AS** e **VB** propongono di stralciare la lettera j senza sostituzione, mentre **LB** e **N.I.E.** auspicano la soppressione delle lettere j e n, in quanto a loro parere limitano i diritti fondamentali. **MV** chiede di mantenere il disciplinamento vigente ma di abrogare le lettere a, d, g–j e n senza sostituirle. **VB** auspica lo stralcio del capoverso 1 lettera j e del capoverso 2 poiché li ritiene contrari alla Costituzione federale.

**ABBV, Economiesuisse, GRIP, Interpharma, SVV** e **VIPS** sottolineano che la forza maggiore o la penuria a livello mondiale di materiale medico o di materiali di produzione e di imballaggio non devono dar luogo a sanzioni. Questi attori chiedono che il capoverso 1 lettere a–l<sup>bis</sup> e il capoverso 2 vengano modificati in tal senso.

**BE, SG** e **SSK** chiedono lo stralcio del riferimento all'articolo 40 nel capoverso 1 lettera j, visto che durante la pandemia di COVID-19 ha generato in più occasioni incertezza riguardo all'articolo 1 CP (principio di legalità/imperativo di determinatezza). In alternativa, la lettera j potrebbe essere estesa anche agli articoli 6c, [7], [40], 40a e 40b LEp.

**Intergenerika** e **scin** approvano il capoverso 1, ma chiedono lo stralcio del capoverso 2, in quanto ritengono che il perseguimento penale dovrebbe rappresentare un'eccezione ed essere promosso solo in caso di dolo. A loro avviso, i problemi sono spesso dovuti alla non conoscenza della situazione giuridica e possono essere eventualmente risolti invocando semplicemente un errore sull'illeceità ai sensi dell'articolo 21 CP.

**BS** propone di aggiungere al capoverso 1 una nuova lettera che faccia riferimento alla violazione del nuovo obbligo di informare e di quello già vigente (art. 33 cpv. 2 e art. 34 cpv. 2).

**ZH** chiede che sia aggiunta al capoverso 1 la medicazione forzata.

**LV** propone la sostituzione della congiunzione «e» con «o» al capoverso 1 lettera j e lo stralcio della lettera n.

**SBK** ritiene opportuno punire chi viola le disposizioni sulla costituzione di scorte di materiale medico importante.

#### **Art. 84**      **Competenza e diritto penale amministrativo**

<sup>1</sup> Il perseguimento e il giudizio dei reati di cui agli articoli 82 capoversi 1 e 2 nonché 83 capoverso 1 lettere a–n e capoverso 2 spettano ai Cantoni.

<sup>2</sup> Le infrazioni di cui agli articoli 82 capoverso 3 e 83 capoverso 1 lettera o sono perseguite e giudicate, secondo la legge federale del 22 marzo 1974<sup>27</sup> sul diritto penale amministrativo, dall'UFSP.

<sup>3</sup> Se vengono a conoscenza di infrazioni giusta gli articoli 82 capoverso 3 e 83 capoverso 1 lettera o, i seguenti servizi informano immediatamente l'autorità federale competente:

- a. servizi federali e cantonali competenti per la verifica o il controllo delle spese a carico della Confederazione di cui agli articoli 74–74d;
- b. i servizi competenti per la prevenzione, la lotta e il perseguimento degli abusi;
- c. il Controllo federale delle finanze;
- d. gli organi cantonali di controllo delle finanze.

<sup>4</sup> Gli articoli 6, 7 e 15 della legge federale del 22 marzo 1974<sup>28</sup> sul diritto penale amministrativo si applicano anche alle autorità cantonali.

**BE, SG** e **SSK** ritengono che l'articolo 84 capoverso 2 sia troppo complesso e non attuabile, in quanto il campo di applicazione degli articoli 74–74d LEp è limitato all'assunzione delle spese da parte della Confederazione e il rapporto con il diritto materiale e processuale applicabile e con le competenze delle autorità non è chiaro.

**ABUK, AS** e **LIBERTÉ** chiedono lo stralcio dell'articolo.

**GR** auspica lo stralcio del capoverso 3 lettera c in quanto la legge cantonale grigionese non autorizza l'organo di controllo delle finanze a svolgere compiti esecutivi. Pertanto, è sufficiente che l'articolo 84 capoverso 3 lettera a preveda l'obbligo di informazione per l'autorità cantonale responsabile dell'esecuzione. Il Cantone respinge l'obbligo di informazione in ragione del suo carattere pregiudiziale.

Secondo **ZH** è necessario definire cosa si intende per «informano immediatamente» (cpv. 3).

**SFF** ritiene che la suddivisione della competenza per il perseguimento penale tra i capoversi 1 e 2 sia opportuna dal punto di vista del diritto materiale e approva espressamente il capoverso 3 quale strumento di attuazione.

#### **Art. 84a**      **Sanzioni di diritto amministrativo**

<sup>1</sup> In caso di violazione dell'obbligo di informare di cui all'articolo 74f capoverso 2, l'autorità competente può negare l'assegnazione o il versamento di altre prestazioni oppure esigere la restituzione dei pagamenti già effettuati. Sui pagamenti già effettuati può riscuotere un interesse del 5 per cento dal giorno del versamento.

<sup>2</sup> Se persone fisiche colpevoli o persone giuridiche da esse rappresentate sono condannate per una fattispecie penale di cui agli articoli 82 capoverso 3 o 83 capoverso 1 lettera o della presente legge, l'autorità competente può escluderle per una durata determinata dalla concessione di prestazioni, indennizzi e aiuti finanziari.

**ABUK, AS** e **ASS-l'addition** chiedono lo stralcio dell'articolo.

**ZH** approva l'articolo. Anche **SFF** lo accoglie con favore in quanto definisce chiaramente la possibilità di sanzioni in caso di violazioni e fornisce una base chiara per esigere la restituzione di pagamenti già effettuati.

<sup>27</sup> RS 313.0

<sup>28</sup> RS 313.0

## 4.4 Valutazione degli articoli di altri atti normativi

### 4.4.1 Legge del 18 marzo 2016<sup>29</sup> sulle multe disciplinari

#### **Art. 1 cpv. 1 lett. a n. 16**

<sup>1</sup> È punito con una multa disciplinare secondo una procedura semplificata (procedura della multa disciplinare) chiunque commette una contravvenzione prevista:

a. in una delle seguenti leggi:

16. legge del 28 settembre 2012<sup>30</sup> sulle epidemie,

**BE, GE, SG, SZ, ZH** e **SSK** approvano esplicitamente l'articolo e sono favorevoli alla possibilità di punire le infrazioni di poco conto nella procedura della multa disciplinare.

**BE, SG** e **SSK** si chiedono in che modo, dal punto di vista tecnico-legislativo, le infrazioni ai provvedimenti cantonali potranno essere punite nell'ordinanza concernente le multe disciplinari (OMD).

**ALETHEIA** e **LIBERTÉ** sono contrari a comminare multe disciplinari in caso di inosservanza di provvedimenti e chiedono lo stralcio dell'articolo perché ritengono che i provvedimenti siano deleteri per la salute e la libertà di scelta.

### 4.4.2 Legge militare del 3 febbraio 1995<sup>31</sup>

#### **Art. 35 cpv. 2**

<sup>2</sup> Può dichiarare obbligatoria la vaccinazione delle persone che lavorano per l'esercito e appartengono a un gruppo di persone a rischio o sono particolarmente esposte per via della loro funzione ed esigere da esse esami del sangue preventivi, sempre che sia necessario per garantire la prontezza di impiego dell'esercito o per proteggere i pazienti della sanità militare.

**Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, OdA AM, OdA KT, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION** e **VRMS** sottolineano la distinzione tra obbligo vaccinale (*Impfobligatorium*) e coercizione vaccinale (*Impfzwang*) e chiedono che chi non vuole farsi vaccinare nell'esercito possa assolvere l'obbligo di servizio altrove. Anche **N.I.E.** sottolinea che, se decidono di non farsi vaccinare, le persone devono avere la possibilità di svolgere un'altra attività in seno all'esercito.

**ABUK, ALETHEIA, DVF CH, LB, MV, PVS** e **vbfm** respingono fermamente l'obbligo vaccinale in qualsiasi forma e chiedono che la vaccinazione resti una decisione volontaria e individuale. **ABUK** è contraria anche a esami obbligatori.

**BFS, DV, LIBERTÉ** e **VB** respingono l'obbligo vaccinale previsto dalla legge militare per le persone che appartengono a un gruppo a rischio o sono particolarmente esposte per via della loro funzione.

### 4.4.3 Legge del 15 dicembre 2000<sup>32</sup> sugli agenti terapeutici

#### **Art. 9a Omologazione temporanea**

<sup>1</sup> L'Istituto può omologare a tempo determinato, con procedura semplificata secondo l'articolo 14 capoverso 1:

- a. i medicinali contro malattie che possono avere esito letale o essere invalidanti;
- b. i medicinali necessari nelle situazioni particolari o straordinarie di cui agli articoli 6–6d o 7 della legge del 28 settembre 2012<sup>33</sup> sulle epidemie per prevenire e combattere malattie trasmissibili.

<sup>2</sup> Può omologare i medicinali a tempo determinato se:

- a. è garantita la protezione della salute;
- b. dal loro uso ci si attende un considerevole beneficio terapeutico; e

<sup>29</sup> SR 314.1

<sup>30</sup> RS 818.101

<sup>31</sup> RS 510.10

<sup>32</sup> RS 812.21

<sup>33</sup> RS 818.101

c. in Svizzera non è disponibile un medicamento alternativo equivalente omologato.

<sup>3</sup> L'Istituto stabilisce le prove che vanno presentate a sostegno di una domanda di omologazione.

**ABUK, ALETHEIA, FS, LIBERTÉ, MV, N.I.E., VB e LB** criticano l'articolo e sono fundamentalmente contrari a procedure di omologazione semplificate per evitare che le disposizioni volte a garantire la sicurezza dei pazienti vengano aggirate. **ALETHEIA** rifiuta categoricamente la possibilità di omologazione di emergenza per i vaccini se non nel caso in cui vengano esaurite tutte le opzioni terapeutiche esistenti. **N.I.E.** ritiene che siano necessari studi indipendenti e appositi organismi per determinare quando la protezione della salute è garantita ai sensi del capoverso 2 lettera a e aggiunge che un istituto indipendente dovrebbe stabilire le prove da fornire a tal fine. **MV** e **LB** chiedono imperativamente di rinunciare al capoverso 1 e di mantenere il disciplinamento esistente. Aggiungono che i meccanismi di sicurezza fondamentali previsti dalla LATer non devono essere ignorati.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, PharmaSuisse, Sphf e SVPh** approvano esplicitamente l'estensione della possibilità di omologazione temporanea.

**Economiesuisse, Intergenerika, scin e SVV** auspicano lo stralcio delle condizioni di cui alle lettere a–c, in quanto già previste dalla LATer. **Economiesuisse, Intergenerika, scin, SVDI e SVV** criticano i troppi termini vaghi utilizzati nel capoverso 2 poiché temono che la disposizione risulti inutilizzabile in caso di crisi.

**SG** e **ZH** approvano espressamente l'articolo 9a. **SG** sottolinea che le omologazioni temporanee permettono di reagire in modo rapido e flessibile a situazioni di crisi sanitaria.

**Oda AM e NVS** rinviando ai rispettivi pareri forniti nel quadro della consultazione sulla revisione della LATer.

**BS** propone di sostituire il termine «Istituto» con «Swissmedic» all'articolo 9a visto che il nome dell'istituto figura già nella revisione della LATer.

**EKSI** è fundamentalmente d'accordo con la modifica proposta. Tuttavia, è del parere che la possibilità di una procedura di omologazione semplificata e temporanea da applicare solo in caso di malattie potenzialmente letali o invalidanti sia troppo riduttiva. L'omologazione potrebbe essere necessaria anche in caso di malattie gravi che però, nel singolo caso, non hanno necessariamente esito letale o non sono necessariamente invalidanti.

**ABBV** osserva che l'uso del verbo «garantire» nel capoverso 2 lettera a comporta un'interpretazione restrittiva. Implica infatti che per procedere a un'omologazione a tempo determinato occorrerebbe dimostrare, dati e prove alla mano, che è garantita la protezione della salute. Questo non è ragionevole poiché potrebbe rappresentare un ostacolo in caso di epidemia.

**FAMH** propone un articolo aggiuntivo per i dispositivi medici e per i dispositivi medico-diagnostici in vitro analogo all'articolo 9a LATer e osserva che la scelta di limitare l'omologazione temporanea ai medicinali è troppo restrittiva. Ritiene infatti importante che anche le necessarie capacità di analisi possano essere approntate rapidamente.

#### 4.5 Valutazione di una base legale per app digitali di tracciamento dei contatti

**A favore** della creazione di una base legale per app digitali di tracciamento dei contatti si sono espressi i seguenti attori: **GDK, AG, AI, AR, BE, BL, BS, FR, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, ZG, ZH, il Centro, VERDI, PSS, EKIF, KomABC, UCS, Privatim, VKS** nonché **ABBV, AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, AHS, ANQ, ASO, ASS-l'addition, avsga, BAV, BBV, BEKAG, BLAV, Btvv, BüAeV, CH+, Cranio Suisse, Dakomed, Economiesuisse, FAMH, FG TRM, FMCH, FMH, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, GRIP, GSASA, Gastrosuisse, GST, HIA, Hotelleriesuisse, IDS NE, Intergenerika, IMM, Interpharma, ISPM BE, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, MCID, MedGes BS, MFÄF, MFE, NVS, Oda AM, Oda KT, PD, PharmaSuisse, PINK CROSS, PIGS, PTK, SAMW, USI, SBCK, SCA, scin, SDV, Senesuisse, SFF, SFGV, SGAIM, SGAS, SGB, SGCH, SGD, SGED, SGI, SGN, SGP, SGS, SGSH, SGTP, SMGP, SMVS, SNM, SPHD, Sphf, SRF, SRO, SSI,**

**SSAPM, SSI, SSPH+, STV, SVBG, SVHA, SVPh, SVV, Swiss TPH, Swissnoso, TVS, UNION, USB, USZ, VBSAE, VIPS e VRMS.**

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FG TRM, FMCH, FMH, MedGes BS, MFÄF, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SMGP, SMVS, SNM, SRO, SSI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** sottolineano che il tracciamento dei contatti richiede una base legale e deve essere autorizzato solo per un periodo limitato, qualora una situazione particolare o straordinaria lo richieda e non siano disponibili altre possibilità tecnologiche. Questi attori chiedono che venga posta in consultazione una formulazione in tal senso.

**GDK, AI, AR, BE, BL, FR, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, TG, TI, UR, VD, ZG e VKS** ritengono che l'app di tracciamento SwissCovid non abbia soddisfatto tutte le aspettative, ma abbia comunque contribuito al contenimento dei contagi in determinate situazioni. Nell'ambito del nuovo sviluppo o del perfezionamento dell'applicazione si dovrà tenere conto dell'esperienza maturata durante la pandemia di COVID-19. **BE** aggiunge che, nel quadro dello sviluppo dei sistemi di tracciamento dei contatti occorre considerare anche le esigenze e le preoccupazioni degli attori sul campo e coinvolgere i Cantoni in modo adeguato. **GE** sottolinea che devono essere garantiti gli aspetti legati alla protezione dei dati. **OW** osserva che la creazione di una base legale fornirà un fondamento chiaro, il che è particolarmente opportuno in relazione alle modifiche apportate all'articolo 60a. **SH** aggiunge che, vista l'urgenza, è prevedibile che l'app di tracciamento venga progettata rapidamente, in parallelo con la digitalizzazione dei dati sanitari, e osserva che a tal fine è necessario definire gli standard per la trasmissione dei dati. **VD** fa notare inoltre che sarebbe utile aggiungere disposizioni relative al controllo del corretto utilizzo dei dati sensibili, lasciando ai Cantoni il compito di definirne l'organizzazione. **FR** e **PSS** rilevano che con la creazione di una base legale *ad hoc* nella LEp, la Confederazione avrebbe la possibilità di sviluppare ulteriormente e gestire applicazioni di tracciamento dei contatti e questo avrebbe conseguenze finanziarie per lo sviluppo e la gestione.

**Cranio Suisse, Dakomed, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, Oda AM, Oda KT, SDV, SFV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION e VRMS** sono del parere che la Confederazione dovrebbe avere la sovranità sui dati raccolti nell'ambito del tracciamento dei contatti. Inoltre, l'uso delle app non dovrebbe essere obbligatorio e andrebbe prevista un'alternativa, in particolare per le persone elettrosensibili.

**avsga, BAV, BLAV, GSASA, Sphf, SVPh e PharmaSuisse** auspicano una soluzione nazionale che consenta il tracciamento dei contatti in Svizzera. Aggiungono che la soluzione nazionale dovrebbe essere per quanto possibile compatibile con quelle internazionali, in particolare con quelle dei Paesi limitrofi.

Secondo **Economiesuisse, Hotelleriesuisse, Intergenerika, scin, STV e SVV**, il tracciamento dei contatti deve essere digitale e occorre pertanto elaborare la necessaria base legale. **Economiesuisse, Hotelleriesuisse, Intergenerika, scin e SVV** sottolineano che in sede di implementazione bisognerà sviluppare un unico sistema di base, da integrare poi nel futuro sistema sanitario digitale. Allo stesso tempo, va garantita la flessibilità, in modo che il sistema possa essere attivato rapidamente in caso di pericolo per la salute pubblica. **Economiesuisse** e **SVV** aggiungono che andrebbero utilizzati per quanto possibile i sistemi applicabili a livello internazionale e che i fornitori privati dovrebbero essere coinvolti nel loro sviluppo.

Secondo **CH++, IDS NE, ISPM BE, SPHD e SSPH+**, la legge dovrebbe stabilire che, come per l'app SwissCovid, queste tecnologie devono essere decentralizzate e rispettare le disposizioni in materia di protezione dei dati. **IDS NE, SPHD e SSPH+** chiedono inoltre che la legge disciplini la raccolta e l'integrazione di dati sull'uso di strumenti digitali di tracciamento dei contatti nonché la conservazione delle notifiche di esposizione nella banca dati centralizzata al fine di misurare l'impatto e l'efficienza in termini di costi di queste tecnologie. **CH++** sottolinea che in futuro il tracciamento manuale dei contatti dovrà supportare quello digitale e non viceversa. Per **HIA**, il principale vantaggio

risiede nel fatto che un'applicazione di questo tipo viene utilizzata da molte persone e può essere adeguata e ampliata.

Senza una proposta legislativa accompagnata da un rapporto esplicativo, compresa l'analisi d'impatto della regolamentazione, **H+** e **GSASA** non vedono alcuna ragione e nemmeno la possibilità di formulare un parere. Anche **EKSI** critica il fatto che né l'avamprogetto posto in consultazione né il rapporto esplicativo contengano informazioni supplementari su questo argomento e rinuncia a pronunciarsi. **Spitex** afferma che non è attualmente in grado di pronunciarsi sulla creazione di una base legale per un'app digitale per il tracciamento dei contatti: servono maggiori conoscenze scientifiche per determinarne più precisamente l'utilità e chiarire la situazione giuridica.

**AHS, PINK CROSS** e **SGCH** osservano che, in particolare nell'ambito delle infezioni sessualmente trasmissibili, eventuali funzioni supplementari attivabili facoltativamente nell'app potrebbero facilitare l'informazione del o della partner in caso di eventuali infezioni.

**SBK, SVBG** e **PH CH** ritengono più opportuno creare una base legale generale che consenta, se necessario, di introdurre rapidamente sistemi digitali o altre soluzioni informatiche. Questo approccio permetterebbe di essere pronti per i futuri progressi tecnologici senza dover optare già ora per una soluzione specifica.

**BL** sottolinea che, in caso di introduzione di un tracciamento dei contatti, le questioni del consenso, della volontarietà, della protezione e della sicurezza dei dati dovranno essere affrontate in modo appropriato.

**SO** ritiene che la creazione di una base legale offra certezza del diritto in caso di necessità o in caso di crisi.

**SZ** sottolinea che la creazione di una base legale agevolerà il rapido sviluppo di applicazioni che possono consentire di combattere i pericoli per la salute pubblica con un'ingerenza contenuta nei diritti della personalità.

**VS** rileva che una tale base legale va creata solo se i costi supplementari vengono interamente coperti dalla Confederazione.

Per **VERDI**, è necessario garantire che tale app sia progettata secondo i principi di *privacy first* o di *privacy by design*. Inoltre, l'app andrebbe concepita riducendo al minimo l'utilizzo di dati e in modo decentralizzato e dovrebbe poter essere utilizzata su base volontaria e anonima per garantire l'accettazione in caso di una futura crisi.

**KomABC** sottolinea che l'integrazione di disposizioni sulle applicazioni digitali per il tracciamento dei contatti permette di creare la base legale necessaria per lo sviluppo di app e per l'utilizzo dei dati raccolti in questo contesto e consente alla Confederazione di reagire rapidamente e di adottare misure a livello nazionale.

**Privatim** sottolinea che le informazioni sulla vaccinazione sono dati personali degni di particolare protezione per i quali sussiste un rischio elevato di violazione dei diritti fondamentali e per i quali è necessaria una base legale formale. Dal punto di vista della protezione dei dati, tuttavia, ritiene indifferente che venga creata una base legale cantonale oppure federale.

**ASS-l'addition** deplora il fatto che, in passato, le autorità cantonali non abbiano sempre rispettato il principio di finalità del trattamento e che siano stati raccolti dati per scopi diversi dalla lotta contro l'epidemia. Osserva inoltre che le applicazioni private non si sono dimostrate affidabili.

**FAMH** ritiene importante che vengano creati sistemi e interfacce a scopo preventivo e che questi siano testati regolarmente.

**IFF** è del parere che vadano modificati anche altri atti normativi federali. Per esempio, l'allegato 2 numero 6 LParl andrebbe integrato con l'articolo 70f LEp in modo che il Consiglio federale consulti previamente le commissioni competenti. Inoltre, a suo parere, il Consiglio federale dovrebbe

esaminare sistematicamente l'utilità di clausole di necessità in altri atti normativi federali (CPC, CPP, PA, LDP ecc.).

**Piraten** fa notare che in sede di impostazione occorre garantire la protezione della sfera privata.

**SAMW** sottolinea che un'app per il tracciamento dei contatti deve poter registrare anche dati riguardanti importanti aspetti sanitari. Occorre quindi che vi sia la possibilità di esprimere il consenso esplicito ed elettronico alla registrazione di dati su tali aspetti, per esempio sui fattori psicologici. Inoltre, dovrebbe esserci un unico fornitore per l'app di tracciamento dei contatti.

Per **SFF** è importante che lo sviluppo e l'attuazione avvengano in tempi brevi e in modo professionale con particolare riguardo alla fruibilità dell'app.

**SGAS** rileva l'importanza di garantire che i risultati ottenuti tramite l'app siano accettati anche all'estero.

**SGTP** evidenzia l'importanza di garantire l'interoperabilità con altri sistemi di sorveglianza e tracciamento, dato che un'app concernente i contatti non può mai essere uno strumento a sé stante. Inoltre, sottolinea che la base legale dovrà precisare che l'utilizzo di app di questo tipo da parte della popolazione rimane facoltativo e che la loro fruizione non può valere come condizione per accedere a servizi, manifestazioni o altro.

**UCS** rileva possibili frizioni tra salvaguardia della salute pubblica e tutela dei diritti fondamentali (protezione della sfera privata) e ribadisce che la questione del tracciamento digitale dei contatti deve essere imperativamente affrontata tenendo conto dei principi fondamentali della legislazione in materia di protezione dei dati.

**Contro** la creazione di una base legale per app digitali di tracciamento dei contatti si sono espressi i seguenti attori: **UDC, NEK** nonché **ALETHEIA, AS, BFS, BK-SBK, DVF CH, EDU SG, HLI, LB, LIBERTÉ, LV, MV, NFP 80, N.I.E., PH CH, SBK, SCRHG, SGBE, SSO, Uni GE e WiBeG**.

**AS, LIBERTÉ, MFR, MV, N.I.E.** e **Réinfo Santé** affermano che il tracciamento viola i diritti fondamentali concernenti la sfera privata. Secondo **LIBERTÉ** viola anche la libertà di scelta medica. **N.I.E.** sostiene che la digitalizzazione nel settore sanitario è eccessivamente costosa, troppo poco sicura e che non è voluta dai cittadini. **ALETHEIA** ritiene che il tracciamento dei contatti non sia una misura basata su risultati comprovati. Secondo **MFR** e **Réinfo Santé**, numerosi studi hanno dimostrato che il tracciamento dei contatti non è di per sé rilevante ai fini della gestione di una pandemia: si tratterebbe di una misura inefficace, inefficiente e sproporzionata.

**SGBE, Uni GE e WiBeG** fanno notare come l'utilizzo di un'app di questo tipo ponga interrogativi legati alla protezione dei dati. Aggiungono che i mezzi finanziari necessari allo sviluppo di una nuova applicazione potrebbero essere messi a disposizione già nell'ambito dell'articolo 51 del presente avamprogetto e raccomandano di definire l'espressione «materiale medico importante» di cui all'articolo 3 lettera e in modo sufficientemente ampio da includere anche le applicazioni digitali, qualora queste diventino importanti per prevenire la trasmissione di un agente patogeno.

**EDU SG** teme che prima o poi una tale app sarà utilizzata in modo abusivo per estendere la sorveglianza.

**NEK** afferma che l'utilizzo di un'app di questo tipo solleva questioni in materia di protezione dei dati che sono disciplinate altrove. Aggiunge che i mezzi finanziari necessari allo sviluppo di una nuova applicazione potrebbero essere messi a disposizione già nell'ambito dell'articolo 51 del presente avamprogetto e raccomanda di definire l'espressione «materiale medico importante» di cui all'articolo 3 lettera e in modo sufficientemente ampio da includere tutti i mezzi necessari alla prevenzione, indipendentemente dall'agente patogeno e dalla sua modalità di trasmissione. La definizione dovrebbe quindi includere anche le applicazioni digitali qualora diventino importanti per prevenire la trasmissione di un agente patogeno.

Secondo **BK-SBK** bisogna privilegiare provvedimenti che fanno appello al senso di responsabilità e alla disponibilità a collaborare della popolazione ed evitare nel limite del possibile l'adozione di misure coercitive o di stretta sorveglianza.

**DVF CH** ritiene che l'app di tracciamento dei contatti non abbia dimostrato di essere efficace e che il suo utilizzo per controllare gli ingressi a eventi religiosi violi gli articoli sovraordinati della Costituzione federale che tutelano la libertà di culto.

**HLI** è del parere che le app di tracciamento dei contatti vadano considerate problematiche per motivi legati alla protezione della personalità e dei dati e aggiunge che il loro sviluppo e la loro gestione provocherebbero uno sperpero di denaro dei contribuenti.

**LB** ritiene che il tracciamento digitale dei contatti sia stato di troppo poca utilità per giustificare i costi e i rischi di abuso dei dati.

**LV** osserva che un progetto del genere non è giustificato in una situazione normale. In una situazione straordinaria, che per definizione è imprevedibile, una base legale non è necessaria e non ha quindi senso crearla in anticipo.

**SSO** sottolinea che l'utilità del tracciamento dei contatti non è stata dimostrata.

#### 4.6 Altre osservazioni in merito all'AP-LEp

Qui di seguito sono sintetizzate le osservazioni che non hanno potuto essere associate a un articolo specifico o che riguardano l'AP-LEp nel suo insieme.

**AeG BL, AeG LU, AGGL, AGSG, AGZ, BBV, BEKAG, BüAeV, FMCH, FMH, MFÄF, MedGes BS, PIGS, SGD, SGED, SGN, SGP, SNM, SMGP, SMVS, SRO, SSAI, SSAPM, SVHA, UNION, VBSAE e VSAO** criticano il fatto che l'avamprogetto non menzioni né consideri l'assistenza ambulatoriale di base e fanno notare che, per quanto riguarda il trattamento dei dati, dovrebbe conformarsi nella sua integralità al principio di proporzionalità sancito dall'articolo 5 capoverso 2 Cost. Anche **MFE** deplora il fatto che l'avamprogetto non menzioni né prenda in considerazione l'assistenza ambulatoriale di base.

**Aerosuisse, CP, EXPO, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, GSASA, H+, SBCK, SCA, SFGV e SVTB** approvano la decisione di rivedere la LEp, ma ritengono che l'avamprogetto posto in consultazione non basti per mitigare efficacemente e rapidamente le conseguenze economiche e sociali. Secondo loro, oltre alla LEp sarebbe necessario modificare anche la LADI. A questo proposito, il Parlamento ha già riconosciuto la necessità di una riforma e si è espresso chiaramente a favore della possibilità per i formatori professionali di continuare a formare gli apprendisti anche in caso di lavoro ridotto (nuovo art. 37 lett. d).

**SGDA, SMPA, SONART, SuisseCulture, TFC e tpunkt** propongono di sancire nella legge la possibilità per il Consiglio federale di prevedere il versamento di un'indennità di perdita di guadagno alle persone costrette a interrompere o limitare in modo significativo la loro attività lavorativa a seguito di provvedimenti legati alla gestione dell'epidemia. Tra gli aventi diritto alle prestazioni figurerebbero, in particolare, i lavoratori indipendenti e i lavoratori in posizione analoga a quella di datore di lavoro. I partecipanti propongono diverse modifiche della LADI in questo senso.

**Dakomed, Cranio Suisse, Kinesuisse, KT Yoga Schweiz, NVS, Oda AM, Oda KT, SFV, SDV, SGS, SMGP, SVHA, TVS, UNION e VRMS** deplorano il fatto che l'avamprogetto conferisca alle autorità molti poteri per adottare provvedimenti nei confronti della popolazione, ma solo poteri limitati o inesistenti nei confronti dell'industria per quanto riguarda la produzione, i prezzi, le licenze, i risarcimenti o altro. Gli attori chiedono che la Confederazione e i Cantoni adempiano agli obblighi di cui all'articolo 118a Cost. anche nella gestione delle epidemie.

Secondo **Btvv, Ga-LU, Ga-NE, Ga-NW, Ga-VS, GGR, Gastrosuisse, SBCK, SCA, SCRHG e SFGV**, la legge COVID-19 (art. 1 cpv. 2<sup>bis</sup>) stabilisce in modo opportuno che il Consiglio federale è tenuto a impostare la propria strategia in modo da limitare il meno possibile e il più brevemente possibile la

vita economica e sociale. Questo principio ha dimostrato la sua validità e dovrebbe quindi essere integrato nell'articolo 4 capoverso 4 LEp.

**AG, AR, BE, BS, NE, VD** e **VSKT** ritengono che le interfacce tra LEp, LATer, LDerr e LFE vadano precisate e che i compiti, le responsabilità e le competenze debbano essere definiti con maggiore chiarezza. **LU, TG** e **VKCS** auspicano che le responsabilità e le competenze stabilite nella legislazione in materia di derrate alimentari e di epidemie siano coordinate in modo più chiaro a livello cantonale e federale e le sovrapposizioni vengano corrette. **AG, BE** e **LU** segnalano la mancanza di una base legale che in caso di zoonosi permetta di ordinare l'adozione di misure di sorveglianza e di lotta negli allevamenti. **LU** e **TG** ritengono opportuno disciplinare in un capitolo separato della LEp le malattie trasmesse attraverso le derrate alimentari ed eventualmente anche quelle trasmesse dagli animali.

**UDF, UDC** nonché **AS, KMUfamilie, LB, N.I.E** e **vbfm** chiedono un'analisi della gestione dell'epidemia di COVID-19 da parte delle autorità e dei politici, senza la quale una revisione della LEp non sarebbe possibile. **Gastrosuisse, SFGV** e **USAM** deplorano che nell'avamprogetto non siano confluiti fattori fondamentali riguardanti l'epidemia di COVID-19. **Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen** e **KF** si rammaricano del fatto che prima della revisione parziale della LEp non si sia proceduto a un'analisi esterna della gestione dell'epidemia di COVID-19 e che non sia stata effettuata una valutazione strutturata e trasparente dell'impatto della regolamentazione. Inoltre, secondo questi attori, l'avamprogetto è un pacchetto di riforme eterogeneo privo di una linea chiara e di coerenza interna. **LB** chiede una valutazione approfondita dei provvedimenti già adottati. **vbfm** critica, tra l'altro, il fatto che non siano stati analizzati i possibili danni causati dalle vaccinazioni e che i contratti con i fabbricanti non siano stati pubblicati senza oscurarne determinate informazioni.

**AG, AR, BS, LU, ZH** e **VSKT** sarebbero favorevoli alla creazione nella LEp di una base legale per un organo di accompagnamento scientifico permanente, composto secondo il principio *One Health*, che intrattenga scambi regolari con l'organo di coordinamento di Confederazione e Cantoni anche nella situazione normale. Pure **VD** deplora il fatto che l'avamprogetto non tematizzi la creazione di un simile organo scientifico permanente e non affronti il tema del miglioramento dell'organizzazione di crisi dell'Amministrazione federale.

**CH++**, **ISPM BE, MCID** e **PD** criticano il fatto che l'avamprogetto posto in consultazione non menzioni gli studi di coorte.

**AZ, MFR** e **Réinfo Santé** sono del parere che l'avamprogetto poggi su ipotesi sbagliate. Ritengono inoltre che le misure e le decisioni adottate durante l'epidemia di COVID-19 non siano state sufficientemente considerate e che gli effetti negativi sulla società e sulla salute pubblica siano stati ignorati. Auspicano che si tengano in maggiore considerazione gli approcci alternativi e i trattamenti personalizzati. **SFV** e **VRMS** sottolineano che la medicina complementare ha maturato una grande esperienza nel trattamento e nella prevenzione delle malattie infettive grazie al suo approccio salu-togenetico e autoregulatorio che favorisce un uso appropriato degli antibiotici.

**BL** e **ZH** criticano la formulazione poco chiara dell'articolo 18 LEp relativo ai laboratori regionali e propongono una riformulazione.

**PLR** e **AVV** osservano che l'esperienza decennale maturata nel campo dell'AIDS e quella recente nel campo dell'Mpox hanno dimostrato che per una prevenzione efficace è necessario coinvolgere fin dall'inizio i gruppi interessati nelle loro strutture auto-organizzate (associazioni mantello, organizzazioni di pazienti, community). L'avamprogetto di revisione non soddisfa questo criterio né sul piano della sorveglianza né su quello della prevenzione o della lotta.

**Hotelleriesuisse** e **STV** deplorano la scarsa considerazione nell'avamprogetto per gli interessi economici delle imprese.

**JUFA** e **KPC** criticano il fatto che l'AP-LEp trasformi il sistema di sorveglianza delle malattie trasmissibili in un sistema di sorveglianza delle persone. Ogni persona è considerata *a priori* potenzialmente

malata o contagiosa e deve dimostrare di essere in salute. Questo implica che non si tiene conto né della percezione soggettiva del proprio stato di salute né delle constatazioni cliniche oggettive. Inoltre, viene ignorata la responsabilità dei genitori per la salute dei figli.

**PD** auspica che l'avamprogetto serva a rafforzare adeguatamente la sicurezza dei laboratori. **Pro Schweiz** critica l'assenza di misure di protezione contro i virus di laboratorio. Non capisce perché il Consiglio federale abbia rinunciato a norme di controllo adeguate per la protezione da agenti patogeni generati in laboratorio.

**PH CH** e **SBK** sono dell'opinione che le modifiche proposte nell'AP-LEp rappresentino un passo importante verso il rafforzamento della resilienza e della capacità di reazione del sistema sanitario svizzero di fronte alle minacce epidemiche.

In relazione al trasporto internazionale di salme, **GE** riterrebbe opportuno sfruttare la revisione della LEp per ratificare una convenzione più flessibile rispetto a quella del 10 febbraio 1937 (Convenzione internazionale concernente il trasporto dei cadaveri), che tenga conto degli sviluppi scientifici e tecnici nel campo del trasporto di salme.

**ZH** critica il fatto che nell'AP-LEp non sia stata creata una base legale per alcuni provvedimenti decisi nell'ambito dell'epidemia di COVID-19 (possibilità di proroga dei termini nel diritto in materia di asilo, esercizio di diritti assembleari, sospensione dei termini dei procedimenti civili e amministrativi).

**UDF** deplora il fatto che le modifiche proposte estendano arbitrariamente il disciplinamento vigente, in particolare per quanto riguarda le condizioni per dichiarare una situazione particolare o una situazione straordinaria.

**UDC** chiede che le conseguenze finanziarie della LEp nella situazione normale si focalizzino sul mantenimento delle competenze e siano per quanto possibile contenute.

**UCS** auspica una chiara definizione, che valga per tutta la LEp, dell'espressione «istituzioni pubbliche o private del settore sanitario» e si chiede se vada considerata come sinonimo di «istituti medico-sociali».

Per **EKK** occorre discutere in merito alla creazione di una nuova base legale che consenta di immettere sul mercato, in situazioni particolari o straordinarie, i medicinali necessari per prevenire e combattere una malattia trasmissibile. Tale base legale dovrebbe includere linee guida sui cui le autorità competenti possano basarsi per la delicata valutazione del rapporto rischi/benefici nell'ottica della salute pubblica.

**EKSI** auspica che l'AP-LEp fornisca maggiori strumenti e disciplinamenti anche in vista di possibili scenari che si scostino dalle conoscenze attuali e dalle esperienze maturate finora.

**NEK** vorrebbe che il principio dell'alfabetizzazione sanitaria fosse contemplato dalla LEp. Auspica inoltre che l'assistenza e le cure a domicilio (Spitex) e in generale la visione dell'economia privata come luogo di promozione della salute e di cura siano incluse sistematicamente nella legge.

**Aerosuisse** ritiene che l'avamprogetto non tenga conto delle esigenze dell'aviazione.

**ALETHEIA** chiede che il Consiglio federale e la politica in generale non si occupino più della gestione della salute: la politica dovrebbe svolgere solo una funzione di supporto.

**ARTISET** suggerisce di completare il titolo abbreviato della legge aggiungendo il termine «pandemie» (legge sulle epidemie e sulle pandemie), per evitare ambiguità ed evidenziare chiaramente il campo di applicazione della legge.

**Caritas** chiede di esaminare in che misura sia possibile integrare nell'ordinanza sulle epidemie (OEp) la questione di come raggiungere meglio, e quindi proteggere meglio, i gruppi di popolazione svantaggiati tramite campagne di informazione e vaccinazione.

**FS** critica il fatto che si stiano negoziando con l'OMS prescrizioni sanitarie internazionali e un accordo sulle pandemie e in parallelo si dia avvio alla revisione della LEp e chiede di vietare in tutto il mondo la ricerca sul guadagno di funzione (*gain of function*).

**EAWAG** ritiene essenziale per la sorveglianza sindromica che i dati sul consumo siano accessibili per tutti i principi attivi (non solo per gli antibiotici) e gratuitamente.

**IFF** critica il fatto che nella revisione vengano utilizzate formulazioni diverse per indicare la partecipazione dei Cantoni alle decisioni del Consiglio federale. Osserva che la revisione si limita per lo più a precisazioni puntuali e ad aggiustamenti redazionali senza affrontare molte questioni emerse nel corso della pandemia di COVID-19. Segnala inoltre che le ripercussioni per l'economia vengono messe nettamente in primo piano, mentre non si menziona l'impatto dell'epidemia e dei provvedimenti epidemiologici sui diritti fondamentali e sui diritti umani. Infine, deplora il fatto che la revisione non tematizzi a sufficienza il coinvolgimento del mondo scientifico e la gestione dell'incertezza e che non siano state recepite nuove idee per quanto riguarda il diritto di ricorso in caso di pandemia.

**JUFA** respinge l'AP-LEp in particolare perché prevede un'estensione delle competenze di intervento nella sfera familiare tutelata dalla Costituzione. Ritiene inoltre che le restrizioni alla libertà familiare e ai diritti dei genitori in materia di educazione, anch'essi garantiti dalla Costituzione, dovrebbero essere introdotte nel quadro della procedura legislativa ordinaria.

Secondo **KF** sarebbe auspicabile che la LEp menzioni l'importanza dell'aria pulita per la salute e che un piano di prevenzione sottolinei l'importanza di questo aspetto.

**KMU-Forum** auspica che la LEp preveda che i mezzi finanziari messi a disposizione dalla Confederazione e dalle assicurazioni sociali siano distribuiti equamente. Vari membri del Forum chiedono inoltre che nell'avamprogetto venga inserita una disposizione che preveda la possibilità di accordare alle imprese, in caso di epidemia, un sostegno finanziario e pratico per i provvedimenti di interesse pubblico che servono a individuare, sorvegliare, prevenire e combattere le malattie trasmissibili e le loro conseguenze.

**Pro Senectute** accoglie con favore il fatto che sia nel testo dell'avamprogetto sia nel rapporto esplicativo si sia rinunciato a utilizzare limiti di età rigidi per definire i gruppi di persone a rischio.

**LIBERTÉ** chiede a coloro che hanno redatto l'avamprogetto piena trasparenza riguardo alle loro relazioni di interesse in campo medico, in particolare nei confronti di aziende farmaceutiche o assicurazioni malattie, e chiede lo stralcio sistematico degli articoli redatti da persone che intrattengono relazioni di interesse in questo settore.

**MV** chiede di abbandonare la strada delle misure coercitive perché potrebbe danneggiare la democrazia e provocare una pericolosa divisione della società.

Per **ospita** l'AP-LEp non può essere accettato fintanto che non viene eliminata la discriminazione nei confronti dei fornitori di prestazioni privati e non sarà garantita e sancita per legge la parità di trattamento tra istituzioni pubbliche e private del settore sanitario, in particolare gli ospedali. I nuovi obblighi che la LEp parzialmente rivista prevede per le istituzioni pubbliche e private del settore sanitario, riconosciuti come appropriati, possono entrare in vigore soltanto se prima si crea un equilibrio tra diritti e obblighi (separazione dei molteplici ruoli dei Cantoni, introduzione di una governance moderna, esclusione di sussidi non conformi alla legge e distorsivi della concorrenza).

**RLN** chiede che l'articolo 18 venga modificato come segue: «I Cantoni gestiscono una rete di laboratori regionali per eseguire analisi di microrganismi rari, emergenti e/o patogeni. Coordinano tali analisi e assicurano la collaborazione con le autorità federali competenti e i laboratori ad alta sicurezza».

**USI** chiede una base legale che permetta ai datori di lavoro di sottoporre i propri lavoratori a determinati obblighi (p. es. test in azienda).

**USAM** ritiene che la LParl dovrebbe quantomeno consentire alla delegazione parlamentare di utilizzare varie tecnologie, in particolare i mezzi digitali, per poter adempiere ai propri doveri ed esercitare i propri diritti senza indugi. Osserva che la digitalizzazione dei processi amministrativi interni e dei processi informativi all'interfaccia tra il livello federale e quello cantonale è inadeguata e che occorre una soluzione nazionale e digitalizzata che consenta la raccolta dei dati, funga da base per un'analisi fondata della situazione e, in particolare, agevoli e supporti il ritmo di gestione.

**SMVS** reputa fondamentale che la LEp preveda o renda disponibili anche reti di trasmissione e comunicazione protette o l'accesso ad esse.

**SWISS** auspica che gli attori del trasporto aereo, in particolare le compagnie aeree e i gestori aeroportuali svizzeri, siano consultati in tempo utile sui provvedimenti relativi al trasporto internazionale di passeggeri. Dato che il traffico aereo internazionale è attivo 24 ore su 24, 7 giorni su 7, e gli aerei e gli equipaggi svizzeri sono sempre in volo e magari si trovano in altri continenti, l'attuazione dei provvedimenti ordinati richiede tempo. In questo settore, per attuare una misura ordinata dalle autorità occorrono almeno 48 ore o, idealmente, 72 ore.

**Swissgrid** chiede che l'espressione «determinati gruppi di persone» (art. 2 cpv. 2 lett. c; art. 6c, art. 19a, art. 40, art. 40a e art. 83) venga precisata nelle disposizioni di esecuzione e/o nel messaggio del Consiglio federale e includa anche il personale di rilevanza sistemica di Swissgrid e i fornitori di prestazioni di servizio che garantiscono il mantenimento dell'operatività della rete e l'eliminazione dei guasti.

## 5 Allegati

### 5.1 Elenco dei destinatari e dei partecipanti alla consultazione

Nota: le abbreviazioni utilizzate nel presente rapporto possono non corrispondere a quelle utilizzate generalmente dai partecipanti alle consultazioni. Le abbreviazioni qui riportate hanno il solo scopo di indicare in modo comprensibile gli autori delle osservazioni e dei commenti principali formulati in merito all'avamprogetto. Inoltre, ai fini dell'uniformità tutte le abbreviazioni sono indicate al singolare, anche se ciò non corrisponde sempre alla forma grammaticale corretta.

#### Kantone und Fürstentum Liechtenstein / Cantons et Principauté de Liechtenstein / Cantoni e Principato del Liechtenstein

Abk. Abrév. Abbrev.	Adressaten / Destinataires / Destinatari	Consul- tato	Parere
AG	Staatskanzlei des Kantons Aargau Chancellerie d'État du canton d'Argovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Argovia	sì	sì
AI	Ratskanzlei des Kantons Appenzell Innerrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Intérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Interno	sì	sì
AR	Kantonskanzlei des Kantons Appenzell Ausserrhoden Chancellerie d'État du canton d'Appenzell Rhodes-Extérieures Cancelleria dello Stato del Cantone di Appenzello Esterno	sì	sì
BE	Staatskanzlei des Kantons Bern Chancellerie d'État du canton de Berne Cancelleria dello Stato del Cantone di Berna	sì	sì
BL	Landeskanzlei des Kantons Basel-Landschaft Chancellerie d'État du canton de Bâle-Campagne Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Campagna	sì	sì
BS	Staatskanzlei des Kantons Basel-Stadt Chancellerie d'État du canton de Bâle-Ville Cancelleria dello Stato del Cantone di Basilea Città	sì	sì
FR	Staatskanzlei des Kantons Freiburg Chancellerie d'État du canton de Fribourg Cancelleria dello Stato del Cantone di Friburgo	sì	sì
GDK	Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheits- direktorinnen und Gesundheitsdirektoren Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	sì	sì
GE	Staatskanzlei des Kantons Genf	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Chancellerie d'État du canton de Genève Cancelleria dello Stato del Cantone di Ginevra		
GL	Regierungskanzlei des Kantons Glarus Chancellerie d'État du canton de Glaris Cancelleria dello Stato del Cantone di Glarona	sì	sì
GR	Standeskanzlei des Kantons Graubünden Chancellerie d'État du canton des Grisons Cancelleria dello Stato del Cantone dei Grigioni	sì	sì
JU	Staatskanzlei des Kantons Jura Chancellerie d'État du canton du Jura Cancelleria dello Stato del Cantone del Giura	sì	sì
KdK CdC CdC	Konferenz der Kantonsregierungen Conférence des gouvernements cantonaux Conferenza dei governi cantonali	sì	no
LU	Staatskanzlei des Kantons Luzern Chancellerie d'État du canton de Lucerne Cancelleria dello Stato del Cantone di Lucerna	sì	sì
NE	Staatskanzlei des Kantons Neuenburg Chancellerie d'État du canton de Neuchâtel Cancelleria dello Stato del Cantone di Neuchâtel	sì	sì
NW	Staatskanzlei des Kantons Nidwalden Chancellerie d'État du canton de Nidwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Nidvaldo	sì	sì
OW	Staatskanzlei des Kantons Obwalden Chancellerie d'État du canton d'Obwald Cancelleria dello Stato del Cantone di Obvaldo	sì	sì
SG	Staatskanzlei des Kantons St. Gallen Chancellerie d'État du canton de St-Gall Cancelleria dello Stato del Cantone di San Gallo	sì	sì
SH	Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen Chancellerie d'État du canton de Schaffhouse Cancelleria dello Stato del Cantone di Sciaffusa	sì	sì
SO	Staatskanzlei des Kantons Solothurn Chancellerie d'État du canton de Soleure Cancelleria dello Stato del Cantone di Soletta	sì	sì
SZ	Staatskanzlei des Kantons Schwyz Chancellerie d'État du canton de Schwytz Cancelleria dello Stato del Cantone di Svitto	sì	sì
TG	Staatskanzlei des Kantons Thurgau Chancellerie d'État du canton de Thurgovie Cancelleria dello Stato del Cantone di Turgovia	sì	sì
TI	Staatskanzlei des Kantons Tessin	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Chancellerie d'État du canton du Tessin Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino		
UR	Standeskanzlei des Kantons Uri Chancellerie d'État du canton d'Uri Cancelleria dello Stato del Cantone di Uri	sì	sì
VD	Staatskanzlei des Kantons Waadt Chancellerie d'État du canton de Vaud Cancelleria dello Stato del Cantone di Vaud	sì	sì
VS	Staatskanzlei des Kantons Wallis Chancellerie d'État du canton du Valais Cancelleria dello Stato del Cantone del Vallese	sì	sì
ZG	Staatskanzlei des Kantons Zug Chancellerie d'État du canton de Zoug Cancelleria dello Stato del Cantone di Zugo	sì	sì
ZH	Staatskanzlei des Kantons Zürich Chancellerie d'État du canton de Zurich Cancelleria dello Stato del Cantone di Zurigo	sì	sì
FL	Regierung des Fürstentums Liechtenstein Gouvernement de la Principauté de Liechtenstein Governo del Principato del Liechtenstein	sì	no

**In der Bundesversammlung vertretene politische Parteien / partis politiques représentés à l'Assemblée fédérale / partiti rappresentati nell'Assemblea federale**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
EDU UDF UDF	Eidgenössisch-Demokratische Union Union Démocratique Fédérale Unione Democratica Federale	sì	sì
EAG	Ensemble à gauche	sì	no
EVP PEV PEV	Évangélique Volkspartei der Schweiz Parti évangélique Suisse Partito evangelico svizzero	sì	no
FDP PLR PLR	FDP. Die Liberalen PLR. Les Libéraux-Radicaux PLR. I Liberali Radicali	sì	sì
GRÜNE Les VERT-E-S VERDI	GRÜNE Schweiz Les VERT-E-S suisses I Verdi Svizzeri	sì	sì
GLP PVL PVL	Grünliberale Partei Parti vert'libéral Partito verde-liberale	sì	no

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
Lega	Lega dei Ticinesi	sì	no
Die Mitte Le Centre il Centro	Die Mitte Le Centre il Centro	sì	sì
PDA PST PSdL	Partei der Arbeit Parti suisse du travail Partito svizzero del lavoro	sì	no
SP PSS PSS	Sozialdemokratische Partei der Schweiz Parti socialiste suisse Partito socialista svizzero	sì	sì
SVP UDC UDC	Schweizerische Volkspartei Union démocratique du centre Unione democratica di centro	sì	sì

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete / associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national / associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
SAB SAB SAB	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete Groupement suisse pour les régions de montagne Gruppo svizzero per le regioni di montagna	sì	no
SGV ACS ACS	Schweizerischer Gemeindeverband Association des communes suisses Associazione dei Comuni Svizzeri	sì	sì
SSV UVS UCS	Schweizerischer Städteverband Union des villes suisses Unione delle città svizzere	sì	sì

**Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft / associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national/ associazioni mantello nazionali dell'economia**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
Economiesuisse	Verband der Schweizer Unternehmen Fédération des entreprises suisses Federazione delle imprese svizzere	sì	sì
KV Schweiz SEC Suisse SIC Svizzera	Kaufmännischer Verband Schweiz Société suisse des employés de commerce Società svizzera degli impiegati di commercio	sì	no
SAV	Schweizerischer Arbeitgeberverband	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
UPS USI	Union patronale suisse Unione svizzera degli imprenditori		
SBV USP USC	Schweizerischer Bauernverband Union suisse des paysans Unione svizzera dei contadini	sì	sì
SBVg ASB ASB	Schweizerische Bankiervereinigung Association suisse des banquiers Associazione svizzera dei banchieri Swiss Bankers Association	sì	sì
SGB USS USS	Schweizerischer Gewerkschaftsbund Union syndicale suisse Unione sindacale svizzera	sì	sì
SGV USAM USAM USAM	Schweizerischer Gewerbeverband Union suisse des arts et métiers Unione svizzera delle arti e dei mestieri	sì	sì
Travail.Suisse	Travail.Suisse	sì	sì

**Liste der zusätzlichen Vernehmlassungsadressaten / -teilnehmenden****Liste des destinataires supplémentaires****Elenco di ulteriori destinatari / partecipanti**

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
A+	Akademien der Wissenschaften Schweiz Académies suisses des sciences Accademie svizzere delle scienze	sì	no
AÄV	Aargauischer Ärzteverband	no	sì
ABBV	AbbVie AG	no	sì
ABUK	Aktionsbündnis Urkantone	no	sì
ACSI	Associazione consumatrici e consumatori della Svizzera italiana Konsumentenverband der italienischen Schweiz Association des consommateurs de Suisse italienne	sì	no
AeG BL	Ärztegesellschaft Baselland	no	sì
AeG LU	Ärztegesellschaft Luzern	no	sì
Aerosuisse	Dachverband der schweizerischen Luft- und Raumfahrt Fédération faïtière de l'aéronautique et de l'aérospa- tiale suisses	no	sì
AGGL	Ärztegesellschaft des Kantons Glarus	no	sì
Agricura	Agricura Genossenschaft Agricura Société coopérative Agricura società cooperativa	sì	no

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
AGSG	Ärztegesellschaft des Kantons St. Gallen	no	sì
AGZ	Ärztegesellschaft des Kantons Zürich	no	sì
AHS	Aids-Hilfe Schweiz Aide suisse contre le sida Aiuto Aids Svizzero	sì	sì
AIG	Aéroport International de Genève	sì	sì
ALETHEIA	Menschenwürdige Medizin und Wissenschaft Médecine et science humaine	no	sì
ANQ	Nationaler Verein für Qualitätsentwicklung in Spitälern und Kliniken Association nationale pour le développement de la qualité dans les hôpitaux et les cliniques Associazione nazionale per lo sviluppo della qualità in ospedali e cliniche	sì	sì
Anresis.ch	Schweizerisches Zentrum für Antibiotikaresistenzen Centre suisse pour le contrôle de l'antibiorésistance Centro svizzero per la resistenza agli antibiotici	sì	no
Anthrosana	Verein für anthroposophisch erweitertes Heilwesen Association pour une médecine élargie par l'anthropo- sophie Associazione per una medicina ampliata dall'antropo- sofia	sì	no
ARTISET	Föderation der Dienstleister für Menschen mit Unter- stützungsbedarf Fédération des prestataires de services pour les per- sonnes ayant besoin de soutien Federazione dei fornitori de servizi per persone biso- gnose di assistenza	sì	sì
AS	Aufrecht Schweiz	no	sì
ASO	Auslandschweizer-Organisation Organisation des Suisses de l'étranger Organizzazione degli Svizzeri all'estero	no	sì
ASPS	Association Spitex privée Suisse	sì	no
ASS-l'addition	Association Qui va payer l'addition?	no	sì
avsga	Apothekenverband St. Gallen / Appenzell	no	sì
AVV	Allianz der Veranstalterverbände	no	sì
AZ	Aufrecht Zürich	no	sì
BAV	Bündner Apothekerverband	no	sì
BBV	Berner Belegärzte-Vereinigung+	no	sì
B-CH	Blutspende SRK Schweiz Transfusion CRS Suisse Trasfusione CRS Svizzera	sì	no

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
BEKAG	Ärztegesellschaft des Kantons Bern Société des médecins du canton de Berne Società dei medici del Cantone di Berna	no	sì
BFS	Bürgerforum Schweiz	no	sì
BK-SBK	Bioethik-Kommission der Schweizerischen Bischofskonferenz Commission bioéthique de la Conférence des évêques suisses Commissione bioetica della Conferenza dei vescovi svizzeri	no	sì
BLAV	Basellandschaftlicher Apotheker-Verband	no	sì
Btvv	Bindella terra vite vita SA	no	sì
BüAeV	Bündner Ärzteverein Uniun grischuna da medis Ordine dei medici Grigioni	no	sì
BVCH	Schweizerische Belegärzte-Vereinigung Association suisse des médecins indépendants travaillant en cliniques privées et hôpitaux Associazione Svizzera dei Medici operanti in Cliniche private e Ospedali	sì	no
Bündnis Freiheitliches Gesundheits- wesen	Bündnis Freiheitliches Gesundheitswesen Entente Système de santé libéral	no	sì
CARB-X	Combating Antibiotic-Resistant Bacteria Biopharmaceutical Accelerator	no	sì
Caritas	Caritas Schweiz Caritas Suisse Caritas Svizzera	no	sì
CCCM	Abt. Klinische Bakteriologie und Mykologie USB und Coordination Commission of Clinical Microbiology Département de bactériologie/mycologie clinique de l'Université de Bâle et commission de coordination de microbiologie clinique	sì	no
CER-VD	Commission d'éthique de la recherche du canton de Vaud	no	sì
CH++	Verein CH++ Organisation CH++	no	sì
CHUV	Centre hospitalier universitaire vaudois, Lausanne Waadtländer Universitätsspital, Lausanne Centro ospedaliero universitario vodese, Losanna	sì	no
CNRM	Referenzzentrum für invasive Meningokokken Centre national de référence des méningocoques inva- sifs	sì	no

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Centro di riferimento per meningococchi invasivi		
CNRR	Referenzzentrum für Masern und Röteln Centre national de référence pour la rougeole et la ru- béole Centro di riferimento per morbillo e rosolia	sì	no
CP	Centre Patronal	no	sì
Cranio Suisse	Schweizerische Gesellschaft für Craniosacral Therapie Société suisse de thérapie cranosacrée Società Svizzera per la Terapia Craniosacrée	no	sì
Curafutura	Die innovativen Krankenversicherer Les assureurs-maladie innovants Gli assicuratori-malattia innovativi	sì	no
CURAVIVA	Verband Heime und Institutionen Schweiz Association des homes et institutions sociales suisses Associazione degli istituti sociali e di cura svizzeri	sì	no
Dakomed	Dachverband Komplementärmedizin Fédération de la médecine complémentaire Federazione della medicina complementare	sì	sì
Debiopharm	Debiopharm International	no	sì
DVF CH	Dachverband freikirchen.ch Association faîtière des Églises libres	no	sì
DVSP	Dachverband Schweizerischer Patientenstellen Fédération suisse des patients	sì	sì
EAWAG	Das Wasserforschungs-Institut des ETH-Bereichs L'Institut de Recherche de l'Eau du Domaine des EPF Istituto per la Ricerca sulle acque nel Settore dei Poli- tecnici Federali Swiss Federal Institute of Aquatic Science and Technol- ogy	sì	sì
EBPI ZH	Institut für Epidemiologie, Biostatistik und Prävention der Universität Zürich Institut d'épidémiologie, de biostatistique et de pré- vention de l'Université de Zurich Istituto di epidemiologia, biostatistica e prevenzione dell'Università di Zurigo Epidemiology, Biostatistics and Prevention Institute of the University of Zurich	sì	no
Eco-swiss	Schweizerische Organisation der Wirtschaft für Um- weltschutz, Arbeitssicherheit und Gesundheitsschutz Organisation de l'économie suisse pour la protection de l'environnement, la sécurité et la santé au travail	sì	no
EDU SG	EDU Kanton St. Gallen UDF du canton de St-Gall	no	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
EFBS	Eidgenössische Fachkommission für biologische Sicherheit Commission fédérale d'experts pour la sécurité biologique Commissione federale per la sicurezza biologica	sì	sì
EKIF	Eidgenössische Kommission für Impffragen Commission fédérale pour les vaccinations Commissione federale per le vaccinazioni	sì	sì
EKK	Eidgenössische Kommission für Konsumentenfragen Commission fédérale de la consommation Commissione federale del consumo	sì	sì
EKP	Eidgenössische Kommission für Pandemievorbereitung und -bewältigung Commission fédérale pour la préparation en cas de pandémie Commissione federale per la preparazione alle pandemie	sì	no
EKRM	Schweizerisches Expertenkomitee für Reisemedizin Comité d'experts suisse pour la médecine des voyages Comitato di esperti per la medicina di viaggio	sì	no
EKSI	Eidgenössische Kommission für Fragen zu sexuell übertragbaren Infektionen Commission fédérale pour les questions liées aux infections sexuellement transmissibles Commissione federale per le questioni relative alle infezioni sessualmente trasmissibili	sì	sì
EXPO	Swiss LiveCom Association EXPO EVENT	no	sì
FAMH	Die medizinischen Laboratorien der Schweiz Les laboratoires médicaux de Suisse I laboratori medici della Svizzera	sì	sì
FAMS	Föderation Alternativ Medizin Schweiz Fédération suisse de la médecine alternative Federazione svizzera della medicina alternativa	sì	no
FBS	Freiheitliche Bewegung Schweiz Mouvement suisse pour la liberté Movimento svizzero per la libertà	no	sì
FENACO	Fenaco	sì	no
FG TRM	Schweizerische Fachgesellschaft für Tropen- und Reisemedizin	sì	sì
FIALI	Föderation der Schweizerischen Nahrungsmittel-Industrien Fédération des industries alimentaires suisses Federazione delle industrie alimentari svizzere	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
FIT	FARMA INDUSTRIA TICINO - Associazione ticinese delle industrie chimiche e farmaceutiche	sì	no
FMCH	Foederatio Medicorum Chirurgorum Helvetica	sì	sì
FMH	Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte Fédération des médecins suisses Federazione dei medici svizzeri	sì	sì
FPTH	Foederatio Phytotherapica Helvetica Schweizerische Foederation für Phytotherapie Fédération suisse de phytothérapie Federazione Svizzera di Fitoterapia Federaziun Svizra da Fitoterapia	sì	sì
FRC	Fédération romande des consommateurs	no	sì
FS	Frye Schwyzer	no	sì
FZH	Flughafen Zürich AG Aéroport de Zürich SA	no	sì
Ga-LU	Gastro Luzern	no	sì
Ga-NE	Gastro Neuchâtel	no	sì
Ga-NW	Gastro Nidwalden	no	sì
Ga-VS	GASTROVALAIS	no	sì
GARDP	GARDP Foundation	no	sì
Gastrosuisse	Verband für Hotellerie und Restauration in der Schweiz Fédération de l'hôtellerie et de la restauration en Suisse Federazione dell'Albergheria e della Ristorazione svizzera	sì	sì
GE-KVG	Gemeinsame Einrichtung KVG Institution commune LAMal Istituzione comune LAMal	sì	no
GELIKO	Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz Conférence nationale suisse des ligues de la santé Conferenza nazionale svizzera delle leghe per la salute	sì	no
GF CH	Gesundheitsförderung Schweiz Promotion Santé Suisse Promozione Salute Svizzera	sì	sì
GGR	Gastro Graubünden	no	sì
GRIP	Groupement romand de l'industrie pharmaceutique	sì	sì
GSASA	Gesellschaft der Schweizerischen Amts- und Spitalapotheker Société suisse des pharmaciens de l'administration et des hôpitaux Associazione svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
GSIA	Gesellschaft der Schweizerischen Industrie-ApothekerInnen Société suisse des pharmaciens d'industrie	sì	no
GST	Gesellschaft Schweizer Tierärztinnen und Tierärzte Société des vétérinaires suisses Società dei veterinari svizzeri	sì	sì
H+	H+ Die Spitäler der Schweiz H+ Les Hôpitaux de Suisse H+ Gli Ospedali Svizzeri	sì	sì
H-CH	Hepatitis Schweiz Hépatite Suisse Epatite Svizzera	sì	sì
HÄ CH	Hausärzte Schweiz – Berufsverband der Haus- und Kinderärzte Médecins de famille Suisse – Association des médecins de famille et de l'enfance Suisse Medici di famiglia Svizzera – Associazione dei medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	sì	no
HEDS-GE	Haute École de Santé Genève	sì	no
Helvecura	Helvecura Genossenschaft Société coopérative Helvecura Società cooperativa Helvecura	no	sì
HelvEthica	HelvEthica	no	sì
HelvEthica TI	HelvEthica Ticino	no	sì
HIA	healthyindoorair.ch	no	sì
HKBB	Handelskammer beider Basel	sì	no
HLI	Human Life International Schweiz Human Life International Suisse Human Life International Svizzera	no	sì
HMK	Heilmittelkunde Regionale Fachstelle der Ost- und Zentralschweiz	sì	no
HVS	Homöopathieverband Schweiz Association suisse d'homéopathie Associazione svizzera di omeopatia	sì	no
Hotelleriesuisse	Unternehmerverband der Schweizer Hotellerie Association des entrepreneurs de l'hôtellerie suisse Associazione degli albergatori svizzeri	no	sì
HUG	Hôpitaux universitaires de Genève Universitätsspital Genf Ospedali universitari di Ginevra	sì	no
IDS NE	Institut de droit de la santé de l'Université de Neuchâtel	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Institut für Gesundheitsrecht der Universität Neuenburg Istituto di diritto sanitario dell'Università di Neuchâtel		
IFF	Institut für Föderalismus, Universität Freiburg i.Ue. Institut du fédéralisme de l'Université de Fribourg Istituto del federalismo dell'Università di Friburgo	no	sì
IFIK	Institut für Infektionskrankheiten Institut des maladies infectieuses Istituto di malattie infettive	sì	sì
IG DHS	Interessengemeinschaft Detailhandel Schweiz Communauté d'intérêt du commerce de détail suisse	sì	sì
IMD	Institut für medizinische und molekulare Diagnostik Institut de diagnostic médical et moléculaire	sì	no
IMM	Institut für Medizinische Mikrobiologie, Universität Zü- rich Institut de microbiologie médicale, Université de Zürich Istituto di microbiologia medica dell'Università di Zu- rigo	no	sì
Inclusion Handi- cap	Dachverband der Behindertenorganisationen Schweiz Association faitière des organisations suisses de per- sonnes handicapées Associazione mantello delle organizzazioni delle per- sone con disabilità in Svizzera	sì	no
Inno CH	Switzerland Innovation	sì	no
Insel	Inselspital Universitätsspital Bern Hôpital universitaire de l'Île, Berne Inselspital Ospedale universitario di Berna	sì	no
Insieme	insieme Schweiz insieme Suisse insieme Svizzera	sì	no
Insos	Nationaler Branchenverband der Institutionen für Men- schen mit Behinderung Association de branche nationale des institutions pour personnes avec handicap Associazione nazionale di categoria delle istituzioni per persone con handicap	sì	no
Intergenerika	Schweizerischer Verband der Generika- und Biosimilar- Hersteller Organisation faitière des fabricants de génériques et de biosimilaires	sì	sì
Interpharma	Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Association des entreprises pharmaceutiques suisses pratiquant la recherche		
IRM-S	Ispettorato regionale dei Medicamenti della Svizzera del Sud	sì	no
ISE-LU	Institut für Sozialethik der Universität Luzern Institut d'éthique sociale de l'Université de Lucerne Istituto di etica sociale dell'Università di Lucerna	sì	no
ISE-ZH	Institut für Sozialethik der Universität Zürich Institut d'éthique sociale de l'Université de Zurich Istituto di etica sociale dell'Università di Zurigo	sì	no
ISMAC	Infirmières spécialisées en médecine alternative et complémentaire	sì	no
ISPM BE	Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Berne Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Berna	sì	sì
JUFA	Verein «Arbeitsgruppe Jugend und Familie» / IG «Familie 3plus»	no	sì
K3	Konferenz kantonale Krankenhausverbände	sì	no
KAV	Schweizerische Kantonsapothekervereinigung Association des pharmaciens cantonaux Associazione dei farmacisti cantonali	sì	sì
KF	Konsumentenforum Forum des consommateurs Forum dei consumatori	no	sì
KHM	Kollegium für Hausarztmedizin Collège de médecine de premier recours Collegio di medicina di base	sì	no
Kinesuisse	KineSuisse Berufsverband für Kinesiologie Association professionnelle de kinésiologie Associazione professionale di kinesiologia	no	sì
KKA	Konferenz der kantonalen Ärztesgesellschaften Conférence des sociétés cantonales de médecine Conferenza delle società mediche cantonali	sì	no
KKPKS	Konferenz der kantonalen Polizeikommandanten der Schweiz Conférence des commandants des polices cantonales de Suisse	sì	no
KMU-Forum	Ausserparlamentarische Kommission KMU-Forum Commission extraparlamentaire Forum PME Commissione extraparlamentare di esperti Forum PMI	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
KMUfamilie	KMUfamilie	no	sì
KomABC	Eidgenössische Kommission für ABC Schutz Commission fédérale pour la protection ABC Commissione federale per la protezione NBC	sì	sì
KPC	KMU-Plan-C	no	sì
KSG	Konferenz Schweizerischer Gefängnisärzte Conférence des médecins pénitentiaires suisses Conferenza dei medici penitenziari svizzeri	sì	no
KT Yoga Schweiz	Yoga Komplementär Therapie Schweiz	no	sì
Kuren	Heilbäder & Kurhäuser Schweiz Espaces thermaux et maisons de cure Suisse	sì	no
KWSSS	Überparteiliches Komitee des Kantons Graubünden zur Wahrung von Selbstbestimmung und Souveränität der Schweiz	no	sì
LB	Verein linksbündig	no	sì
LIBERTÉ	Mouvement LIBERTÉ	no	sì
LL CH	Lungenliga Schweiz Ligue pulmonaire suisse Lega polmonare svizzera	sì	no
LV	Ligue Vaudoise	no	sì
MCID	Multidisciplinary Center for Infectious Diseases MCID Universität Bern Centre multidisciplinaire pour les maladies infectieuses de l'Université de Berne	no	sì
MedGes BS	Medizinische Gesellschaft Basel	no	sì
MERH	Kompetenzzentrum Medizin - Ethik - Recht Helvetiae	sì	no
MFÄF	Médecins Fribourg - Ärztinnen und Ärzte Freiburg	no	sì
MFE	Haus- und Kinderärzte Schweiz Médecins de famille et de l'enfance Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera	sì	sì
MFR	Mouvement Fédératif Romand	no	sì
Migros	Migros	no	sì
MQ	Verein für medizinische Qualitätskontrolle Association pour le contrôle de qualité médicale Associazione per il controllo di qualità medico	sì	no
MV	MASS-VOLL!	no	sì
MWS	medical women switzerland ärztinnen schweiz femmes médecins suisse donne medico svizzera	sì	no
NABA	Referenzzentrum für hochpathogene Bakterien	sì	no

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Centre national de référence pour les bactéries hautement pathogéniques Centro nazionale di riferimento per i batteri altamente patogeni		
NAVI	Referenzzentrum für neuauftretende Viruskrankheiten Centre national de référence pour les infections virales émergentes Centro nazionale di riferimento per le infezioni virali emergenti	sì	no
NBR	Netzwerk Biologische Risiken	no	sì
NCCR AntiResist	National Centre of Competence in Research AntiResist: New approaches to combat antibiotic-resistant bacteria	no	sì
N.I.E.	Netzwerk Impfentscheid Réseau Choix Vaccinal Rete Info Vaccini	no	sì
NEK	Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin Commission nationale d'éthique dans le domaine de la médecine humaine Commissione nazionale d'etica in materia di medicina umana	sì	sì
NENT	Referenzzentrum für enteropathogene Bakterien und Listerien Centre national de référence pour les bactéries entéro-pathogènes et listeria Centro di riferimento per i batteri enteropatogeni e le listerie	sì	no
NFP 80	Nationales Forschungsprogramm «Covid-19 in der Gesellschaft» Programme national de recherche « COVID-19 et société » Programma nazionale di ricerca «COVID-19 e società»	no	sì
NRZK	Referenzzentrum für durch Zecken übertragene Krankheiten Centre national de référence pour les maladies transmises par les tiques Centro nazionale di riferimento per le malattie trasmesse dalle zecche	sì	no
NRZL	Nationales Referenzzentrum für Legionellen Centre national de référence Legionella Centro nazionale di riferimento per la legionella	sì	no
NRZ PE	Referenzzentrum für Poliomyelitis und Enteroviren Centre national de référence pour la poliomyélite et les entérovirus	sì	no

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Centro nazionale di riferimento per poliomielite ed enterovirus		
NVS	Naturärzte Vereinigung der Schweiz Association suisse en naturopathie Associazione svizzera di naturopatia	sì	sì
NZI	Referenzzentrum für Influenza Centre national de référence pour l'Influenza Centro nazionale di riferimento per l'influenza	sì	no
NZM	Nationales Zentrum für Mykobakterien Centre national des mycobactéries Centro nazionale per i micobatteri	sì	sì
NZPn	Referenzzentrum für invasive Pneumokokken Centre national de référence pour les pneumocoques invasifs Centro nazionale per gli pneumococchi invasivi	sì	no
NZR	Referenzzentrum für Retroviren Centre national de rétrovirus Centro nazionale di riferimento per i retrovirus	sì	no
OdA AM	Organisation der Arbeitswelt Alternativmedizin Schweiz Organisation du monde du travail de la médecine alternative Suisse Organizzazione del mondo del lavoro della medicina alternativa svizzera	sì	sì
OdA KT	Organisation der Arbeitswelt KomplementärTherapie Organisation du monde du travail Thérapie Complémentaire Organizzazione del mondo del Lavoro Terapia Complementare	sì	sì
OdASanté	Nationale Dachorganisation der Arbeitswelt Gesundheit Organisation faïtière nationale du monde du travail en santé Organizzazione mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario	sì	no
OFAC	Berufsgenossenschaft der Schweizer Apotheker La coopérative professionnelle des pharmaciens suisses La cooperativa professionale dei farmacisti svizzeri	sì	no
ospita	ospita – Die Schweizer Gesundheitsunternehmen ospita – Les entreprises suisses de santé ospita – Le aziende sanitarie svizzere	sì	sì
Pat.ch	Verein patienten.ch	sì	no
PD	Pour Demain	no	sì
PH CH	Public Health Schweiz Santé publique Suisse	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Salute pubblica Svizzera		
PharmaSuisse	Schweizerischer Apothekerverband Société suisse des pharmaciens Società svizzera dei farmacisti	sì	sì
PINK CROSS	Schweizerische Schwulenorganisation Association faitière des organisations gays de Suisse Associazione mantello degli uomini gay in Svizzera	no	sì
PIGS	Pediatric Infectious Disease Group	sì	sì
Piraten	Piratenpartei Schweiz Parti pirate suisse Partito Pirata Svizzero	no	sì
PK Sentinella	Programmkommission Sentinella Commission des programmes Sentinella Commissione dei programmi Sentinella	sì	no
PKS	Privatkliniken Schweiz Cliniques privées suisses Cliniche private svizzere Swiss Private Hospitals	sì	no
politbeobachter	politbeobachter	no	sì
Privatim	privatim, Die schweizerischen Datenschutzbeauftragten privatim, Les préposé(e)s suisses à la protection des données privatim, Gli incaricati svizzeri della protezione dei dati	no	sì
Pro Infirmis	Pro Infirmis	sì	no
Pro Juventute	Schweizerische Stiftung Pro Juventute Fondation suisse Pro Juventute Fondazione svizzera Pro Juventute	sì	no
pro-salute ch	pro-salute Schweiz	no	sì
Pro Schweiz	Pro Schweiz Pro Suisse Pro Svizzera	no	sì
Pro Senectute	Pro Senectute Schweiz Pro Senectute Suisse Pro Senectute Svizzera	sì	sì
Procap	Schweizerischer Invalidenverband Association suisse des invalides Associazione svizzera degli invalidi	sì	no
ProCoRe	Prostitution Collective Reflexion	sì	no
PTK	#ProtectTheKids (Schweiz) #ProtectTheKids (Suisse) #ProtectTheKids (Svizzera)	no	sì
Public Eye	Erklärung von Bern	sì	no

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Association fondée sur la Déclaration de Berne Associazione fondata sulla Dichiarazione di Berna		
Pulsus	Pulsus	sì	no
PVS	Verein Post-Vakzin-Syndrom (Schweiz)	sì	sì
PZ	Projekt Zwischentöne - Lernen aus Krisen	no	sì
QUALAB	Schweizerische Kommission für Qualitätssicherung im medizinischen Labor Commission suisse pour l'assurance de qualité dans le laboratoire médical Commissione svizzera per l'assicurazione di qualità nel laboratorio medico	sì	no
Réinfo Santé	Réinfo Santé Suisse International	no	sì
RHI	Regionales Heilmittelinspektorat der Nordwestschweiz	sì	no
RLN	Regionallabor Netzwerk Réseaux de laboratoire nationaux	sì	sì
RTA	Round Table Antibiotika Schweiz Table ronde suisse sur les antibiotiques	sì	sì
RVK	Verband der kleinen und mittleren Krankenversicherer Fédération des petits et moyens assureurs-maladie Associazione dei piccoli e medi assicuratori malattia	sì	no
SAG	Schweizerische Arbeitsgruppe Gentechnologie Coordination romande sur le génie génétique	sì	no
SAGH	Schweizerische Apotheker-Gesellschaft für Homöopa- thie	sì	no
SAMW	Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissen- schaften Académie suisse des sciences médicales Accademia svizzera delle scienze mediche	sì	sì
Santésuisse	Verband der Schweizer Krankenversicherer Les assureurs-maladie suisses Gli assicuratori malattia svizzeri	sì	sì
SAPhW	Schweizerische Akademie der Pharmazeutischen Wis- sensschaften Académie suisse des sciences pharmaceutiques Accademia svizzera delle scienze farmaceutiche	sì	no
SAPI	Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für Patienteninte- ressen	sì	no
SAQM	Schweizerische Akademie der Qualität in der Medizin Académie suisse pour la qualité en médecine Accademia svizzera per la qualità della medicina	sì	no
SASPA	Swiss Aviation Services Providers Association	no	sì
SATW	Schweizerische Akademie der Technischen Wissen- schaften	sì	no

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Académie suisse des sciences techniques		
SBB	Schweizerische Bundesbahnen SBB Chemins de fer fédéraux suisses CFF Ferrovie federali svizzere FFS	no	sì
SBCK	Schweizer Bar und Club Kommission Commission suisse Bar et Club	no	sì
SBK	Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner Association suisse des infirmières et infirmiers Associazione svizzera delle infermiere e degli infermieri	sì	sì
SBNet	Swiss Biosafety Network	no	sì
SBO TCM	Schweizerische Berufsorganisation für Traditionelle Chinesische Medizin Organisation professionnelle suisse de médecine tradi- tionnelle chinoise Organizzazione Professionale Svizzera della Medicina Tradizionale Cinese	sì	no
SCA	Swiss Catering Association	no	sì
Science- industries	Wirtschaftsverband Chemie Pharma Biotech Association des industries Chimie Pharma Biotech Associazione economica per la chimica, la farmaceutica e la biotecnologia	sì	no
scin	Wirtschaftsverband Chemie Pharma Life Sciences Association des industries Chimie Pharma Life Sciences	no	sì
SCNAT	Akademie der Naturwissenschaften Schweiz Académie suisse des sciences naturelles Accademia svizzera di scienze naturali	sì	no
SCRHG	voqui / Société des Cafetiers, Restaurateurs et Hôteliers de Genève	no	sì
SDV	Schweizerischer Drogistenverband Association suisse des droguistes Associazione svizzera dei droghieri	sì	sì
Senesuisse	Verband wirtschaftlich unabhängiger Alters- und Pfl- geeinrichtungen Association d'établissements économiquement indé- pendants pour personnes âgées	sì	sì
SFF	Schweizer Fleisch-Fachverband Union professionnelle suisse de la viande Unione professionale svizzera della carne	no	sì
SFGV	Schweizerischer Fitness- und Gesundheitscenter Ver- band Fédération suisse des centres fitness et de santé Federazione Svizzera dei Centri Fitness e di Salute	no	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
SFV	Schweizerischer Feldenkrais Verband Association suisse Feldenkrais	no	sì
SGAH	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitshygiene Société suisse d'hygiène du travail Società svizzera di igiene del lavoro Swiss Society for Occupational Hygiene	sì	no
SGAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie Société suisse d'allergologie et d'immunologie Società Svizzera di Allergologia e Immunologia	sì	no
SGAIM	Schweizerische Gesellschaft für Allgemeine Innere Medizin Société suisse de médecine interne générale Società Svizzera di Medicina Interna Generale	sì	sì
SGARM	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitsmedizin Société suisse de médecine du travail Società svizzera di medicina del lavoro Swiss Society for Occupational Medicine	sì	no
SGAS	Schweizerische Gesellschaft für Arbeitssicherheit Société suisse de la sécurité au travail Società svizzera di sicurezza sul lavoro	sì	sì
SGBE	Schweizerische Gesellschaft für biomedizinische Ethik Société suisse d'éthique biomédicale Società Svizzera di Etica Biomedica	sì	sì
SGC	Schweizerische Gesellschaft für Chirurgie Société suisse de chirurgie Le Chirurghe e i Chirurghi Svizzeri	sì	no
SGDA	Swiss Game Developers Association	no	sì
SGDV	Schweizerische Gesellschaft für Dermatologie und Venerologie Société suisse de dermatologie et vénéréologie Società svizzera di dermatologia e venereologia	no	sì
SGED	Schweizerischen Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie Société suisse d'endocrinologie et diabétologie Società svizzera di endocrinologia e diabetologia	no	sì
SGGP	Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik Société suisse pour la politique de la santé Società svizzera per la politica della salute	sì	no
SGH	Schweizerische Gesellschaft für Hämatologie Société suisse d'hématologie Società Svizzera di Ematologia	sì	no
SGI	Schweizerische Gesellschaft für Intensivmedizin	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Société suisse de médecine intensive Società svizzera di medicina intensiva		
SGM	Schweizerische Gesellschaft für Mikrobiologie Société suisse de microbiologie Società svizzera di microbiologia	sì	no
SGMI	Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Informatik Société suisse d'informatique médicale Società Svizzera d'Informatica Medica	sì	no
SGN	Schweizerische Gesellschaft für Nephrologie Société suisse de néphrologie Società Svizzera di Nefrologia	no	sì
SGP	Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie Société suisse de pédiatrie Società svizzera di pediatria Swiss Society of Paediatrics	sì	sì
SGPath	Schweizer Gesellschaft für Pathologie Société suisse de pathologie Società svizzera di patologia Swiss Society of Pathology	sì	no
SGCH	Sexuelle Gesundheit Schweiz Santé sexuelle Suisse Salute sessuale Svizzera	sì	sì
SGS	Shiatsu Gesellschaft Schweiz Association suisse de shiatsu Associazione Svizzera di Shiatsu	no	sì
SGSH	Schweizerische Gesellschaft für Spitalhygiene Société suisse d'hygiène hospitalière Società svizzera di igiene ospedaliera	no	sì
SGTP	Schweizerische Gesellschaft für Tropenmedizin und Pa- rasitologie Société suisse de médecine tropicale et de parasitolo- gie Società svizzera di medicina tropicale e parassitologia	sì	sì
SGVÄ	Schweizerische Gesellschaft der Vertrauens- und Versi- cherungsärzte Société Suisse des médecins-conseils et médecins d'as- surances	sì	no
SHCS	Swiss HIV Cohort Study	sì	no
SKS	Stiftung für Konsumentenschutz Fondation pour la protection des consommateurs Fondazione per la protezione dei consumatori	sì	no
SKVJ	Schweizerisches Kompetenzzentrum für Justizvollzug	sì	no

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Centre suisse de compétence en matière d'exécution des sanctions pénales Centro svizzero di competenze per in materia di esecuzione di sanzioni penali		
SMGP	Schweizerische Medizinische Gesellschaft für Phytotherapie Société suisse de phytothérapie médicale Società svizzera di fitoterapia medica	sì	sì
SMI	Schweizerische Medikamenten-Informationsstelle Bureau d'information suisse sur les médicaments	sì	no
SMPA	Swiss Music Promoters Association	no	sì
SMSR	Société médicale de la Suisse romande	sì	no
SMVS	Société médicale du Valais Walliser Ärztesgesellschaft	no	sì
SNF	Schweizerische Nationalfonds Fonds national suisse Fondo nazionale svizzero	sì	no
SNM	Société neuchâteloise de médecine	no	sì
SONART	Musikschaffende Schweiz Association suisse de musique Associazione Svizzera di Musica	no	sì
SPHD	Schweizerische Gesellschaft der Fachärztinnen und Fachärzte für Prävention und Public Health Association des spécialistes de la santé publique	no	sì
Sphf	Freiburger Apothekergesellschaft Société des pharmaciens fribourgeois	no	sì
Spitex	Spitex Verband Schweiz Association suisse des services d'aide et de soins à domicile Associazione svizzera dei servizi di assistenza e cura a domicilio	sì	sì
SPO	Schweizerische Stiftung SPO Patientenorganisation Fondation Organisation suisse des patients Fondazione Organizzazione svizzera dei pazienti	sì	no
SPS	Stiftung für Patientensicherheit Fondation pour la sécurité des patients	sì	no
SPSP	Swiss Pathogen Surveillance Platform	no	sì
SRF	Swiss Retail Federation	no	sì
SRK	Schweizerisches Rotes Kreuz Croix-Rouge suisse Croce Rossa svizzera	sì	no
SRO	Schweizerische Gesellschaft für Radio-Onkologie	no	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Société suisse de radio-oncologie Società svizzera della radio-oncologia Swiss Society for Radiation Oncology		
SSAI	Schweizerische Gesellschaft für Allergologie und Immunologie Société suisse d'allergologie et d'immunologie Società Svizzera di Allergologia e Immunologia	sì	sì
SSAPM	Swiss Society for Anaesthesiology and Perioperative Medicine	no	sì
SSI	Schweizerische Gesellschaft für Infektiologie Société suisse d'infectiologie Società svizzera di malattie infettive	sì	sì
SSK	Schweizerische Staatsanwälte-Konferenz Conférence des procureurs de Suisse Conferenza dei procuratori della Svizzera	no	sì
SSO	Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft Société suisse des médecins-dentistes Società svizzera odontoiatri	sì	sì
SSPH+	Swiss School of Public Health	no	sì
SSR	Schweizerischer Seniorenrat Conseil suisse des aînés Consiglio svizzero degli anziani	sì	no
STL	Swiss Testing Labs – Association of Swiss Laboratories Verband Schweizer Laboratorien Association des Laboratoires Suisses Associazione dei Laboratori Svizzeri	sì	sì
STV	Schweizer Tourismus-Verband Fédération suisse du tourisme Federazione svizzera del turismo	no	sì
SuisseCulture	SuisseCulture	no	sì
SULM	Schweizerische Union für Labormedizin Union suisse de médecine de laboratoire Unione svizzera di medicina di laboratorio	sì	no
SUPSI	Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana	sì	no
SUVA	Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Caisse nationale suisse d'assurance en cas d'accidents Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni	no	sì
SVANAH	Schweizer Verband der anerkannten Naturheilpraktikerinnen und Naturheilpraktiker	sì	no
SVBG	Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Fédération suisse des associations professionnelles du domaine de la santé Federazione Svizzera delle Associazioni professionali Sanitari		
SVDI	Schweizerischer Verband der Diagnostica- und Diagnostica-Geräte-Industrie Association Suisse de l'industrie des équipements et produits diagnostiques Associazione Svizzera dell'Industria degli Apparecchi e Prodotti Diagnostici	sì	sì
SVHA	Schweizerischer Verein homöopathischer Ärztinnen und Ärzte Société suisse des médecins homéopathes Società Svizzera dei Medici Omeopati	sì	sì
SVKV	Schweizerischer Verband für Gemeinschaftsaufgaben der Krankenversicherer Fédération suisse pour tâches communes des assureurs-maladie Federazione svizzera per compiti comunitari degli assicuratori malattia	sì	no
SVKH	Schweizerischer Verband für komplementärmedizinische Heilmittel Association suisse pour les médicaments de la médecine complémentaire Associazione Svizzera per i medicinali della medicina complementare	sì	no
SVMVA	Schweizerischer Verband für Maharishi Ayurveda	sì	no
SVMTT	Schweizerischer Verband der medizinisch-technischen und medizinisch-therapeutischen Gesundheitsberufe Association suisse des professions médico-techniques et médico-thérapeutiques de la santé Associazione svizzera delle professioni sanitarie medico-tecniche e medico-terapeutiche	sì	no
SVNH	Schweizerischer Verband für natürliches Heilen	sì	no
SVPh	Société vaudoise de pharmacie	no	sì
SVS	Schweizerische Vereinigung der Spitaldirektorinnen und Spitaldirektoren Fédération suisse des directrices et directeurs d'hôpitaux	sì	no
SVSH	Schweizerische Vereinigung für Schifffahrt und Hafengewirtschaft	sì	no
SVTB	Schweizer Verband technischer Bühnen- und Veranstaltungsberufe Association suisse des techniciens de théâtre et de spectacle	no	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
SVV	Schweizerischer Versicherungsverband Association suisse d'assurances Associazione svizzera d'assicurazioni	sì	sì
SwAPP	Swiss Association of Pharmaceutical Professionals	sì	no
SWISS	Swiss International Air Lines AG	no	sì
SwissDRG	SwissDRG AG SwissDRG SA SwissDRG SA	sì	no
SWISS REHA	Vereinigung der Rehabilitationskliniken der Schweiz Association des cliniques de réadaptation suisses Associazione delle cliniche di riabilitazione svizzere	sì	no
Swiss TPH	Schweizerisches Tropen- und Public Health-Institut Institut Tropical et de Santé Publique Suisse Istituto Tropicale e di salute pubblica svizzera Swiss Tropical and Public Health Institute	sì	sì
Swissethics	Schweizerische Ethikkommissionen für Forschung am Menschen Commissions d'éthique suisses relative à la recherche sur l'être humain Commissioni etiche svizzere per la ricerca sull'essere umano	sì	no
Swissgrid	Swissgrid AG Swissgrid SA Swissgrid SA	no	sì
Swissnoso	Swissnoso. Nationales Zentrum für Infektionsprävention Swissnoso. Centre national de prévention des infections Swissnoso. Centro nazionale per la prevenzione delle infezioni	sì	sì
Swissuniversities	Rektorenkonferenz der schweizerischen Hochschulen Conférence des recteurs des hautes écoles suisses Conferenza dei rettori delle università svizzere Rectors' Conference of Swiss Higher Education Institutions	sì	sì
SWR	Schweizerischer Wissenschaftsrat Conseil suisse de la science Consiglio svizzero della scienza Swiss Science Council	sì	no
TFC	Taskforce Culture	no	sì
TopPharm	TopPharm Apotheken	sì	no
tpunkt	t.Theaterschaffen Schweiz t.Professions du spectacle Suisse	no	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	t.Professioni dello spettacolo Svizzera		
TVS	Trager Verband Schweiz Association Trager Suisse	no	sì
Uni BE	Universität Bern Université de Berne	sì	no
Uni BS	Universität Basel	sì	sì
Uni FR	Universität Freiburg Université de Fribourg	sì	sì
Uni GE	Université de Genève	sì	sì
Uni LU	Universität Luzern	sì	no
Uni NE	Université de Neuchâtel	sì	no
Uni SG	Universität St. Gallen	sì	no
Uni TI	Università della Svizzera italiana	sì	no
Uni VD	Université de Lausanne	sì	no
Uni ZH	Universität Zürich	sì	no
UniBa	Universitätsspital Basel Hôpital universitaire de Bâle Ospedale universitario di Basilea	sì	no
Unimedsuisse	Universitäre Medizin Schweiz Médecine universitaire suisse Associazione medicina universitaria svizzera	sì	no
UNION	Union schweizerischer komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen Union des sociétés suisses de médecine complé- mentaire Unione delle associazioni mediche svizzere di medicina complementare	sì	sì
USB	Universitätsspital Basel Infektiologie und Spitalhygiene Clinique d'infectiologie et d'hygiène hospitalière de l'Hôpital universitaire de Bâle Ospedale universitario di Basilea, Infettivologia e igiene ospedaliera	sì	sì
USZ	Universitätsspital Zürich Hôpital universitaire de Zurich Ospedale universitario di Zurigo	sì	sì
VAOAS	Vereinigung anthroposophisch orientierter Ärzte in der Schweiz Association suisse des médecins d'orientation anthro- posophique Associazione svizzera dei medici ad orientamento an- troposofico	sì	no
VASOS	Vereinigung aktiver Senioren- und Selbsthilfe-Organi- sationen der Schweiz	no	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
	Fédération des associations des retraités et de l'en- traide en Suisse Federazione associazioni dei pensionati e d'autoaiuto in Svizzera		
VB	Verein Bauernverband	no	sì
vbfm	Vereinigung Bürger fragen nach	no	sì
VBSAE	Vereinigung Bündner Spitalärzte	no	sì
VIPS	Vereinigung der Pharmafirmen in der Schweiz Association des entreprises pharmaceutiques en Suisse Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera	sì	sì
VKCS	Verband der Kantonschemiker der Schweiz Association des chimistes cantonaux de Suisse Associazione dei chimici cantonali svizzeri	sì	sì
VKS	Vereinigung der Kantonsärzte und Kantonsärztinnen der Schweiz Association des médecins cantonaux de Suisse Associazione dei medici cantonali svizzeri	sì	sì
VKZS	Vereinigung der Kantonszahnärzte und Kantonszahn- ärztinnen der Schweiz Association des médecins dentistes cantonaux de Suisse Associazione dei medici dentisti cantonali della Sviz- zera	sì	no
VLSS	Verein der Leitenden Spitalärztinnen und -ärzte der Schweiz Association des médecins dirigeants d'hôpitaux de Suisse Associazione medici dirigenti ospedalieri svizzeri	sì	no
VöV	Verband öffentlicher Verkehr Union des transports publics Unione dei trasporti pubblici	no	sì
VRMS	Verband Rhythmische Massage Schweiz	no	sì
VRS	Vereinigung Rettungssanitäter Schweiz Association suisse des ambulanciers Associazione svizzera soccorritori	sì	no
VSAO	Verband Schweizerischer Assistenz- und Oberärztinnen und -ärzte Association suisse des médecins-assistants et chefs de clinique Associazione svizzera dei medici assistenti e capiclínica	sì	sì
VSKT	Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte Association suisse des vétérinaires cantonaux Associazione svizzera dei veterinari cantonali	sì	sì

<b>Abk. Abrév. Abbrev.</b>	<b>Adressaten / Destinataires / Destinatari</b>	<b>Consul- tato</b>	<b>Parere</b>
VSVA	Verband der Schweizerischen Versandapotheken Association suisse des pharmacies de service direct Associazione svizzera delle farmacie per corrispon- denza	sì	no
WiBeG	Wissenschaftliches Beratungsgremium COVID-19 Comité consultatif scientifique COVID-19 Comitato scientifico consultivo COVID-19	no	sì
Xund	Dachverband Xund (natürliche Methoden der Komple- mentärTherapie)	sì	no
ZHAW	Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften Haute école zurichoise de sciences appliquées Scuola universitaria di scienze applicate di Zurigo	sì	no

## 5.2 Abbreviazioni

<b>Abbrevia- zione</b>	<b>Denominazione per esteso</b>
AMR	Antimicrobial Resistance (resistenza agli antimicrobici)
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
AP-LEp	Avamprogetto della LEp per la consultazione
CDDGP	Conferenza delle direttrici e dei direttori dei dipartimenti cantonali di giustizia e poli- zia
CFSL	Commissione federale di coordinamento per la sicurezza sul lavoro
CIP	Cartella informatizzata del paziente
CO	Legge federale del 30 marzo 1911 di complemento del Codice civile svizzero (Libro quinto: Diritto delle obbligazioni; RS 220)
Cost.	Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999 (RS 101)
CPC	Codice di diritto processuale civile svizzero del 19 dicembre 2008 (Codice di proce- dura civile; RS 272)
CPP	Codice di diritto processuale penale svizzero del 5 ottobre 2007 (Codice di procedura penale; RS 312.0)
DFI	Dipartimento federale dell'interno
EAE	Efficacia, appropriatezza ed economicità
Id-e	Identità elettronica
IST	Infezioni sessualmente trasmissibili
LADI	Legge federale del 25 giugno 1982 sull'assicurazione obbligatoria contro la disoccu- pazione e l'indennità per insolvenza (Legge sull'assicurazione contro la disoccupa- zione; RS 837.0)
LAEl	Legge del 23 marzo 2007 sull'approvvigionamento elettrico (RS 734.7)

<b>Abbreviazione</b>	<b>Denominazione per esteso</b>
LAMal	Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (RS 832.10)
LAP	Legge federale del 17 giugno 2016 sull'approvvigionamento economico del Paese (Legge sull'approvvigionamento del Paese; RS 531)
LATer	Legge federale del 15 dicembre 2000 sui medicinali e i dispositivi medici (Legge sugli agenti terapeutici; RS 812.21)
LAVS	Legge federale del 20 dicembre 1946 sull'assicurazione per la vecchiaia e per i superstiti (RS 831.10)
LCo	Legge federale del 18 marzo 2005 sulla procedura di consultazione (Legge sulla consultazione; RS 172.061)
LDerr	Legge federale del 20 giugno 2014 sulle derrate alimentari e gli oggetti d'uso (Legge sulle derrate alimentari, RS 817.0)
LDP	Legge federale del 17 dicembre 1976 sui diritti politici (RS 161.1)
LEp	Legge federale del 28 settembre 2012 sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (Legge sulle epidemie; RS 818.101)
LParl	Legge federale del 13 dicembre 2002 sull'Assemblea federale (Legge sul Parlamento; RS 171.10)
LPD	Legge federale del 25 settembre 2020 sulla protezione dei dati (RS 235.1)
LPMed	Legge federale del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche universitarie (Legge sulle professioni mediche; RS 811.11)
LRMT	Legge federale del 18 marzo 2016 sulla registrazione delle malattie tumorali (RS 818.33)
LRUm	Legge federale del 30 settembre 2011 concernente la ricerca sull'essere umano (Legge sulla ricerca umana; RS 810.30)
MCJ	Malattia di Creutzfeldt-Jakob
Mpox	Monkeypox (precedentemente chiamato «vaiolo delle scimmie»)
NAPS	Programma nazionale «Stop all'HIV, ai virus dell'epatite B e dell'epatite C e alle infezioni sessualmente trasmesse»
ODmed	Ordinanza del 1° luglio 2020 relativa ai dispositivi medici (RS 812.213)
OELDerr	Ordinanza del 27 maggio 2020 sull'esecuzione della legislazione sulle derrate alimentari (RS 817.042)
OFE	Ordinanza del 27 giugno 1995 sulle epizoozie (RS 916.401)
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
OSS	Obiettivi di sviluppo sostenibile
PA	Legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (RS 172.021)
RS	Raccolta sistematica del diritto federale
RSI	Regolamento sanitario internazionale (2005), adottato alla cinquantottesima Assemblea mondiale della Sanità il 23 maggio 2005, entrato in vigore per la Svizzera il 15 giugno 2007 (RS 0.818.103)
SIB	Swiss Institute of Bioinformatics
SPOC	Single point of contact

<b>Abbreviazione</b>	<b>Denominazione per esteso</b>
SSC	Servizio sanitario coordinato
UFPP	Ufficio federale della protezione della popolazione
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica
USAV	Ufficio federale della sicurezza alimentare e di veterinaria