Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI
**Ufficio federale della sanità UFSP**
Unità di direzione politica della sanità

# Avamprogetti della legge federale sulla prevenzione e la promozione della salute e della legge federale sull'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute

## Risultati della procedura di consultazione (dal 25 giugno al 31 ottobre 2008)

**Febbraio 2009**

# Indice


## Sintesi 4

## 1 Contesto 7

## 2 Sintesi dei risultati 9

**2.1 Legge federale sulla prevenzione e sulla promozione della salute ..... 10**

2.1.1 Analisi statistica ..... 10

2.1.2 Giudizio di fondo sull’avamprogetto ..... 11

2.1.2.1 Argomentazioni addotte da chi approva l’avamprogetto 11

2.1.2.2 Argomentazioni addotte da chi esprime riserve sull’avamprogetto 13

2.1.2.3 Argomentazioni addotte da chi respinge l’avamprogetto 15

2.1.3 Giudizio su aspetti specifici dell’avamprogetto ..... 16

2.1.3.1 Campo d’applicazione in materia di prevenzione e promozione della salute 16

2.1.3.2 Campo d’applicazione in materia di diagnosi precoce 17

2.1.3.3 Ripartizione dei compiti tra Confederazione, Cantoni e privati 18

2.1.3.4 Possibilità di partecipare all’elaborazione degli strumenti di gestione strategica 19

2.1.3.5 Finanziamento 19

2.1.3.6 Aspetti non inclusi nell’avamprogetto 21

**2.2 Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute ..... 21**

2.2.1 Analisi statistica ..... 21

2.2.2 Giudizio di fondo sull’avamprogetto ..... 22

2.2.2.1 Argomentazioni addotte da chi approva la creazione dell’Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute 22

2.2.2.2 Argomentazioni e proposte alternative di chi è contrario alla creazione dell’Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute 24

2.2.3 Giudizio su aspetti specifici dell’avamprogetto ..... 27

## 3 I risultati della procedura di consultazione nel dettaglio 28

**3.1 Legge federale sulla prevenzione e sulla promozione della salute ..... 28**

3.1.1 Sezione 1: Disposizioni generali ..... 28

3.1.2 Sezione 2: Strumenti di gestione strategica e di coordinamento ..... 34

3.1.3 Sezione 3: Compiti della Confederazione ..... 40

3.1.4 Sezione 4: Compiti dei Cantoni ..... 43

3.1.5 Sezione 5: Istituto svizzero per la prevenzione e la promozione della salute ..... 47

3.1.6 Sezione 6: Prelievi a favore della prevenzione ..... 47

3.1.7 Sezione 7: Aiuti finanziari e altre misure di promozione ..... 52

3.1.8 Sezione 8: Statistica sanitaria e rapporti sulla salute ....54
3.1.9 Sezione 9: Esecuzione ....57
3.1.10 Sezione 10: Disposizioni finali ....59
3.1.11 Altre richieste e proposte ....61
**3.2 Legge federale sull'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute ....62**
3.2.1 Sezione 1: Disposizioni generali ....62
3.2.2 Sezione 2: Organizzazione e personale ....63
3.2.3 Sezione 3: Finanziamento e gestione finanziaria ....65
3.2.4 Sezione 4: Tutela degli interessi della Confederazione ....65
3.2.5 Sezione 5: Disposizioni transitorie e finali ....66
3.2.6 Altre richieste e proposte ....66
**Allegato 1 – Lista dei destinatari della consultazione 67**
**Allegato 2a – Abbreviazioni delle organizzazioni 71**
**Allegato 2b – Altre abbreviazioni 76**
**Allegato 3 – Distribuzione dei pareri 77**
**Allegato 4 – Pareri in merito alla legge sulla prevenzione (dettagli) 78**
**Allegato 5 – Pareri in merito alla legge sull'Istituto svizzero per la prevenzione e la promozione della salute (dettagli) 79**

# Sintesi

Il 25 giugno 2008 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione relativa agli avamprogetti della legge federale sulla prevenzione e sulla promozione della salute (legge sulla prevenzione) e della legge federale sull'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute. La procedura si è conclusa il 31 ottobre 2008.

Alla consultazione sono stati invitati a partecipare 210 enti e associazioni (Cantoni, partiti politici, associazioni nazionali e settoriali dell'economia, organizzazioni attive nella prevenzione e nel settore della salute, associazioni professionali e di categoria, assicuratori e istituzioni del settore sanitario, università e istituti di ricerca nonché altre organizzazioni).

150 dei 210 destinatari invitati a pronunciarsi hanno trasmesso il proprio parere all'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) entro la scadenza prevista. Hanno risposto tutti i 26 Cantoni, 8 partiti e 116 altre organizzazioni e istituzioni. Sono inoltre pervenuti 85 pareri di organizzazioni e privati non invitati a partecipare.

**Legge federale sulla prevenzione e sulla promozione della salute**
Quasi tre quarti dei partecipanti alla consultazione (173 su 221), tra cui la maggioranza dei Cantoni (19 su 26) e 5 partiti (CSP, EVP, FDP, GPS, SP), approvano la proposta del Consiglio federale di dotare il settore della prevenzione e della promozione della salute di una solida base giuridica. In particolare si apprezza il fatto che la legge miri a colmare le lacune legislative nel settore della prevenzione delle malattie non trasmissibili e mentali, a migliorare la gestione strategica e il coordinamento con strumenti ad hoc e a ottimizzare i rapporti sulla salute. Altri aspetti particolarmente ben accolti sono le misure di sostegno previste dalla Confederazione come pure l'armonizzazione e l'organizzazione più sistematica del rilevamento dei dati.

In 21 pareri espressi da 5 Cantoni (AG, AR, GR, TI, ZG), il CVP e 7 associazioni economiche (tra cui Economiesuisse) si formulano grosse riserve sull'avamprogetto e se ne chiede una rielaborazione sostanziale. In linea di massima, però, approvano il fatto che la Confederazione emani una nuova base giuridica in materia di prevenzione e promozione della salute. Le lacune segnalate riguardano principalmente il finanziamento, la delega vincolante di compiti ai Cantoni, l'insufficiente esplicitazione nella legge del diritto del Parlamento di essere consultato, come anche l'insufficiente coinvolgimento degli ambienti economici. Si fa inoltre valere che il progetto non è sufficientemente orientato agli obiettivi e lascia un eccessivo margine di interpretazione. Occorrerebbe infine precisare l'oggetto della normativa e la ripartizione dei compiti tra gli organi responsabili della sua applicazione.

28 partecipanti, tra cui 2 Cantoni (AI, GL), 2 partiti (SVP, EDU) e 23 associazioni economiche (tra cui l'Unione svizzera degli imprenditori e l'Unione svizzera delle arti e mestieri), respingono l'avamprogetto. Se da un lato i Cantoni di AI e GL non considerano necessaria una normativa federale poiché ritengono che vi sia un potenziale di ottimizzazione a livello cantonale, dall'altro l'SVP e le associazioni economiche sono contrarie alla promulgazione di una legge sulla prevenzione, in quanto superflua e sproporzionata.

I sostenitori dell'avamprogetto criticano i seguenti aspetti:
– Promozione della salute: due Cantoni e 17 altri partecipanti ritengono che la nuova legge non dia sufficiente risalto all'importanza della promozione della salute. In 34 pareri si deplora il fatto che l'avamprogetto non tenga sufficientemente conto della prevenzione strutturale.
– Diagnosi precoce: cinque Cantoni, il CSP e 12 organizzazioni considerano che la diagnosi precoce debba rientrare nel campo di applicazione della legge solo se vengono messi a disposizione i mezzi finanziari necessari. Sei Cantoni e sei altri partecipanti sono contrari al fatto che vi sia confusione tra i compiti dell'assicurazione malattia e quelli dei servizi sanitari pubblici e concludono che la diagnosi precoce va disciplinata unicamente dalla legge sull'assicurazione malattie.

- Ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni: quattro Cantoni respingono la delega di compiti prevista dall'articolo 11 dell'avamprogetto. Secondo FDK e il Cantone GL l'avamprogetto sposta troppo il baricentro verso la Confederazione. Occorre quindi prestare particolare attenzione a come viene organizzata la consultazione qualificata dei Cantoni e garantito un margine di autonomia ai Cantoni. Inoltre, 11 Cantoni e cinque organizzazioni considerano che il registro delle malattie non debba essere gestito dai Cantoni ma dalla Confederazione e vada finanziato con i mezzi del bilancio della Confederazione.
- Possibilità di partecipazione all'elaborazione degli strumenti di gestione strategica: otto Cantoni e FDK auspicano un diritto di codecisione determinante e qualificato nell'elaborazione degli strumenti di gestione strategica. Secondo loro, non è giusto che sia la Confederazione ad assumere principalmente la gestione e il coordinamento; dovrebbero infatti parteciparvi anche i Cantoni. Questa partecipazione dovrebbe essere garantita per legge poiché altrimenti i Cantoni rischierebbero di diventare meri organi esecutivi della Confederazione. 47 organizzazioni chiedono che i Cantoni e le organizzazioni private attive nella prevenzione e nella promozione della salute partecipino come partner con pari diritti alla definizione degli obiettivi nazionali e all'elaborazione della strategia del Consiglio federale.
- Finanziamento: nove Cantoni e la Conferenza dei direttori cantonali delle finanze sono del parere che la nuova legge non debba creare ulteriori oneri finanziari ai Cantoni. Questi, semmai, dovrebbero essere assunti dalla Confederazione. 20 Cantoni chiedono inoltre che una quota dei prelievi a favore della prevenzione (tassa per la prevenzione del tabagismo e supplemento di premio LAMal), stabilita per legge o dal Consiglio federale, venga destinata ai Cantoni. Oltre 60 partecipanti alla consultazione chiedono, a garanzia della durabilità della prevenzione, un aumento generale dei mezzi finanziari e ritengono che si debba esaminare la possibilità di includere altre fonti di finanziamento (ad esempio tassare il consumo di altre sostanze dannose per la salute). In 23 pareri si chiede di stabilire l'entità del supplemento di premio LAMal in percento del premio complessivo, come è il caso per l'assicurazione infortuni e per l'assicurazione responsabilità civile per veicoli a motore (attualmente 0,75%). Mentre EVP e PS sono favorevoli a un aumento dei mezzi finanziari per la prevenzione e la promozione della salute, CVP e FDP respingono decisamente un aumento delle spese federali. Il FDP e alcune associazioni economiche sono contrari anche un aumento del supplemento di premio LAMal.
- Altre richieste: in 14 prese di posizione si chiede che i fornitori di prestazioni del sistema sanitario vengano menzionati in un articolo distinto. Le associazioni dei medici dal canto loro deplorano il poco spazio dato alle prestazioni dei medici di famiglia nel settore della prevenzione e della promozione. Le associazioni professionali del settore infermieristico auspicano una regolamentazione per migliorare il finanziamento delle prestazioni fornite dagli infermieri specializzato (consulenti materne, infermieri, infermieri aziendali ecc.). Altre cinque organizzazioni propongono che la LAMal venga adeguata per quanto riguarda l'assunzione dei costi per le prestazioni individuali di medicina preventiva.

**Legge federale sull'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute**
Poco più di due terzi dei partecipanti (133 pareri su 197) considerano positiva la proposta del Consiglio federale di creare un centro di competenza nazionale per la prevenzione e la promozione della salute sotto forma di un ente di diritto pubblico (Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute). Tra essi figurano la maggior parte dei Cantoni (19 su 26) e tre partiti (CSP, GPS, SP).

52 partecipanti, tra cui 7 Cantoni (AI, AR, GL, GR, LU, TI, ZG), 2 partiti (EDU, SVP) e 30 associazioni economiche nonché Santésuisse e l'Associazione svizzera di assicurazioni, sono contrari alla creazione di un nuovo ente. Altri 12, tra cui il FDP, esprimono grosse riserve sul modello proposto. In alternativa, il Cantone TI propone di mantenere in seno all'Amministrazione centrale (UFSP) tutti i compiti che la Confederazione svolge nel settore della prevenzione e della promozione della salute, mentre 3 altri Cantoni e 5 associazioni economiche nonché un'organizzazione ritengono che andrebbero affidati alla fondazione Promozione Salute Svizzera, già operativa.

I sostenitori dell’avamprogetto criticano i seguenti aspetti:

– Compiti dell’Istituto: per evitare una commistione di ruoli, 20 Cantoni, il CSP e il GPS nonché altre 36 organizzazioni ritengono che l’Istituto, che fungerebbe da centro di competenza, non dovrebbe occuparsi anche della ripartizione del gettito dei prelievi a favore della prevenzione (tassa di prevenzione del tabagismo e supplemento di premio LAMal). Propongono di istituire un organismo indipendente.
– Composizione del Consiglio d’istituto: secondo 8 Cantoni e 3 organizzazioni occorre definire meglio la rappresentazione dei Cantoni nel Consiglio d’istituto e inserirla se possibile o imperativamente nella legge. 6 Cantoni e 42 altri partecipanti chiedono inoltre che la rappresentazione degli attori in seno al Consiglio d’istituto sia sancita esplicitamente nella legge.

# 1 Contesto

Dopo il fallimento della prima proposta di legge federale sulla prevenzione nel 1984, l'attenzione della politica sanitaria si è focalizzata sulla medicina curativa e sul finanziamento dei sistemi di assistenza sanitaria. Di fronte alle attuali sfide di politica sanitaria – evoluzione demografica, aumento delle malattie croniche, ritorno o insorgenza di malattie infettive – sono in atto da tempo iniziative nazionali e internazionali volte a rafforzare la prevenzione e la promozione della salute.

Nei loro rapporti presentati in giugno e ottobre 2006, gli esperti dell'OCSE e dell'OMS come pure la Commissione di esperti «Prevenzione + Promozione della salute», istituita dal Dipartimento federale dell'interno (DFI) nel settembre 2005, hanno concluso che è possibile rafforzare la prevenzione e la promozione della salute, attualmente contraddistinte da una debolezza strutturale, e migliorare il coordinamento e l'efficienza delle attività solo con nuove basi giuridiche.

Dando seguito a queste raccomandazioni, il 28 settembre 2007 il Consiglio federale ha affidato al DFI l'incarico di elaborare entro l'autunno 2008 un avamprogetto di legge sulla prevenzione e sulla promozione della salute. Gli scopi della nuova normativa sono: migliorare la gestione strategica, il coordinamento e l'efficienza delle varie misure, colmare le lacune legislative nel settore della prevenzione e della diagnosi precoce delle malattie non trasmissibili e mentali molto diffuse o maligne, armonizzare le modalità di gestione dei prelievi a favore della prevenzione (tassa per la prevenzione del tabagismo e supplemento di premio LAMal) con le linee guida sul governo d'impresa adottate dal Consiglio federale.

Il 25 giugno 2008 il Consiglio federale ha avviato la procedura di consultazione relativa agli avamprogetti: quello della legge federale sulla prevenzione e sulla promozione della salute (legge sulla prevenzione, LPrev) e quello della legge federale sull'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute (LF ISPPS). La comunicazione dell'avvio della consultazione è stata pubblicata nel Foglio federale l'8 luglio 2008 (FF 2008 5159). La procedura si è conclusa il 31 ottobre 2008.

L'avamprogetto di legge federale sulla prevenzione (AP LPrev) prevede i seguenti elementi chiave:

**Prevenzione delle malattie non trasmissibili e mentali**
Dato che l'avamprogetto contempla tutte le malattie menzionate all'articolo 118 capoverso 2 lettera b Cost., con la legge sulla prevenzione la Confederazione disporrà di una nuova base legale per le misure in materia di prevenzione e diagnosi precoce delle malattie non trasmissibili e mentali che sono molto diffuse o maligne.

**Strumenti di gestione strategica e di coordinamento**
Nell'attuale panorama della prevenzione e della promozione della salute manca una strategia globale. Per questo motivo l'avamprogetto di legge sulla prevenzione prevede due nuovi strumenti di gestione strategica: gli obiettivi nazionali per il coordinamento delle misure di prevenzione e di promozione della salute (periodo di validità: otto anni) e la strategia del Consiglio federale per la prevenzione e per la promozione della salute che definisce le priorità a livello nazionale (periodo di validità: quattro anni). A livello attuativo le modalità d'intervento nelle singole aree tematiche dovranno essere definite anche in futuro sotto forma di programmi nazionali.

**Ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni**
L'adozione di misure di prevenzione, di promozione della salute e di diagnosi precoce rientrano nell'ambito di competenza dei Cantoni. Questi garantiscono condizioni quadro adeguate e creano le strutture necessarie. Dal canto suo, la Confederazione interviene nei settori in cui è opportuna o necessaria un'azione uniforme a livello nazionale (per esempio nei programmi nazionali, nelle campagne di informazione di massa o a livello di collaborazione internazionale). Parallelamente, la Confederazione intende migliorare il supporto metodologico e tecnico fornito ai Cantoni e ai privati nell'ambito della progettazione e dell'attuazione di misure di prevenzione.

**Utilizzo dei prelievi a favore della prevenzione**
La tassa per la prevenzione del tabagismo (17 milioni di franchi circa all'anno) e il supplemento di premio LAMal (18 milioni di franchi circa all'anno) dovrebbero essere impiegati per il finanziamento di programmi nazionali come anche per contributi alle attività cantonali di prevenzione e di promozione della salute nonché alle organizzazioni private attive nel settore.

**Organizzazione a livello federale**
Il futuro Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute, che avrà la forma di ente di diritto pubblico della Confederazione, fungerà da interlocutore centrale per i Cantoni e per i privati Tra i suoi compiti vi saranno, oltre alla fornitura di prestazioni di supporto tecnico e metodologico, anche la progettazione e l'attuazione di programmi nazionali e il versamento di contributi provenienti dai prelievi a favore della prevenzione. Di conseguenza, l'Istituto assumerà compiti attualmente svolti dall'Ufficio federale della sanità pubblica; in esso saranno inoltre integrati sia la fondazione di diritto privato Promozione Salute Svizzera, creata sulla base dell'articolo 19 delle legge sull'assicurazione malattie, sia il servizio aggregato all'Ufficio federale della sanità pubblica che amministra i proventi della tassa per la prevenzione del tabagismo (Fondo per la prevenzione del tabagismo).

L'organizzazione dell'Istituto, la gestione strategica e il controllo da parte della Confederazione sono disciplinati dall'atto normativo concernente l'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute. Dopo la consultazione si prevede di riunire i due avamprogetti in un'unica legge.

**Ulteriori aspetti disciplinati nella legge sulla prevenzione**
– Coordinamento delle basi giuridiche nei settori della prevenzione degli infortuni e della protezione della salute sul posto di lavoro;
– definizione delle condizioni per la concessione di aiuti finanziari alle associazioni nazionali centrali, al settore della ricerca e dell'innovazione e a quello della formazione e del perfezionamento professionale;
– sviluppo e perfezionamento della statistica sanitaria e dei rapporti sulla salute.

# 2 Sintesi dei risultati

Oltre ai destinatari ufficiali di cui all'articolo 4 capoverso 2 lettere a-d della legge federale del 18 marzo 2005 sulla procedura di consultazione (legge sulla consultazione, LCo)[1], sono state invitate a esprimere il proprio parere anche altre organizzazioni.

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha ricevuto complessivamente le risposte e i pareri di 150 destinatari ufficiali, tra i quali tutti i Cantoni, 8 partiti politici e 114 organizzazioni di altro genere. Cinque delle istituzioni invitate (ACS, hepa, NDA, SGG e SKBS) hanno rifiutato esplicitamente di partecipare alla consultazione. Sono pervenuti, inoltre, i pareri di 80 organizzazioni e 5 privati non invitati ufficialmente (cfr. tabella 1; per i dettagli si rinvia all'allegato 3).

Tabella 1: Panoramica delle risposte pervenute

| Categoria | Destinatari ufficiali | Risposte sollecitate | Risposte non sollecitate | Totale risposte |
|---|---|---|---|---|
| Cantoni | 26 | 26 | | 26 |
| Partiti | 14 | 8 | | 8 |
| Altre organizzazioni | 170 | 116 | 80 | 196 |
| Privati | | | 5 | 5 |
| **Totale** | **210** | **150** | **85** | **235** |

Le seguenti organizzazioni hanno aderito esplicitamente ai pareri espressi da altri partecipanti. Trattandosi soprattutto di istituzioni attive a livello cantonale o regionale, nel presente rapporto vengono considerate a fini statistici ma non sono menzionate in sede di analisi dei contenuti.
- CBR aderisce al parere di BK.
- LU AG si allinea al parere di LUS.
- FDG, KL FR, LU FR e LU LU aderiscono al parere di GELIKO.
- BDG, DGO, DG RB e SoDG si allineano al parere di SDG.
- SHV ZH aderisce al parere di SHV.
- SGCI aderisce al parere di ECON.

Le seguenti organizzazioni hanno aderito esplicitamente ai pareri espressi da altri partecipanti. Vista però la loro importanza, nel presente rapporto sono menzionate esplicitamente in sede di analisi dei contenuti.
- AFG, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER e Pharma aderiscono al parere di PHS.
- DCHL si allinea al parere di FSucht, BSS e EVS a quello di SVBG.
- Pareri identici da parte di ANCV, SEVS, VinCH e VSW.
- Pareri identici da parte di SDG e SGED.
- Pareri identici da parte di nutrinet e SAPS.

I seguenti rinvii o riferimenti trasversali tra i diversi pareri non sono riportati in sede di analisi dei contenuti.
- TG condivide il parere di FDK.
- BL, BS, JU e NE condividono al parere di VBGF.
- JU e NE appoggiano i pareri di PHS e VBGF; OW quello di PHS.
- SGdV condivide il parere di Städte.
- Curaviva, Hplus e TS condividono il parere di AGS.

[1] RS 172.061

– SAMW appoggia il parere di PHS; LUS, SHS e SKS quello di GELIKO.

I seguenti pareri sono stati sottoscritti da diverse organizzazioni e istituzioni. Le organizzazioni il cui nome o sigla sono sottolineati hanno presentato anche un parere autonomo.

– Il parere di GELIKO è sottoscritto da: aha! Centro svizzero per l'allergia, la pelle e l'asma, AHS, KLS, Lega svizzera dei malati vittime delle zecche, LUS, RLS, Società svizzera per la fibrosi cistica, Interessensgemeinschaft für Zöliakie der Deutschen Schweiz, Società svizzera della psoriasi e del vitiligo, SDG e SHS.
– Membri di Allianz für eine gesunde Schweiz (AGS): ÄUS, AHS, AGTab, akj, Association Boulimie Anorexie, BK, Cardio, Curaviva, FSucht, FMH, FSP, GELIKO, Hplus, KHM, KLS, Kosch, LUS, Onco, Pharma, PHS, PLANeS, PMS, Pro Juv, Radix, RLS, SAPS, SAJV, SBK, Società svizzera di medicina delle dipendenze, SDG, SDV, SFA, SFGV, SGB, SGE, SHS, SHV, SOA, SSFS e TS.
– Membri di NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht (NGO-A): Cardio, FOS, KLS, Nutrinet, PHS, Radix, SAPS e SGE.
– Membri di Allianz der Wirtschaft für eine massvolle Präventionspolitik (AWMP): Brau, ECON, EV, Fédération suisse des vignerons, Gastro, SAV, SBauerV, Associazione svizzera per la comunicazione visuale, SGV, SOV SSV, SVM, SWerb, Swiss Retail Federation, Federazione svizzera degli importatori e del commercio all'ingrosso, Associazione svizzera dei fabbricanti di sigarette e VSW.

## 2.1 Legge federale sulla prevenzione e sulla promozione della salute

### 2.1.1 Analisi statistica

Dei 230 pareri pervenuti sull'avamprogetto, 9 si pronunciano solo su singoli articoli e non prendono posizione sull'avamprogetto in generale[2]. La tabella 2 propone un'analisi statistica dei restanti 221 pareri (per i dettagli si rinvia all'allegato 4) classificandoli per:

– *approvazione* (partecipanti che approvano esplicitamente l'emanazione di una legge sulla prevenzione e che sono fondamentalmente d'accordo con gli obiettivi e l'orientamento dell'avamprogetto);
– *riserve/rielaborazione sostanziale* (partecipanti che condividono la valutazione del Consiglio federale circa la necessità di basi giuridiche per la prevenzione e la promozione della salute, ma le cui aspettative non sono soddisfatte dall'orientamento dell'avamprogetto);
– *rifiuto* (partecipanti che non ritengono necessaria una legge sulla prevenzione).

[2] BBS, EKAS, FFpK, sedes, SGMG, SOA e due privati

Tabella 2: Analisi statistica dei pareri concernenti la legge sulla prevenzione

| Categorie | Approvazione | Riserve/ rielaborazione sostanziale | Rifiuto | Totale |
|---|---|---|---|---|
| Cantoni | 19 | 5 | 2 | 26 |
| Organizzazioni intercantonali | 5 | 1 | - | 6 |
| Città e Comuni | 4 | 1 | - | 5 |
| Commissioni federali | 12 | - | - | 12 |
| Partiti | 5 | 1 | 2 | 8 |
| Sindacati | 3 | - | - | 3 |
| Associazioni economiche e di settore | 5 | 7 | 23 | 35 |
| Organizzazioni attive nella prevenzione e nel settore della salute | 48 | 2 | 1 | 51 |
| Assicuratori e istituzioni del settore sanitario | 13 | 1 | - | 14 |
| Organizzazioni professionali e di categoria | 28 | 2 | - | 30 |
| Università, scuole universitarie professionali e istituti di ricerca | 12 | - | - | 12 |
| Altre organizzazioni | 16 | - | - | 16 |
| Privati | 3 | - | - | 3 |
| **Totale** | **173** | **20** | **28** | **221** |

### 2.1.2 Giudizio di fondo sull'avamprogetto

#### 2.1.2.1 Argomentazioni addotte da chi approva l'avamprogetto

La proposta del Consiglio federale di dare una solida base giuridica alla prevenzione e alla promozione della salute è approvata esplicitamente da oltre tre quarti di coloro che si sono espressi in merito (173 su 221). Tra questi figurano la maggioranza dei Cantoni (19 su 26)[3] e dei partiti[4] (5 su 8). Per ulteriori dettagli si rinvia all'allegato 4.

Secondo i favorevoli, l'avamprogetto è un passo importante per salvaguardare e migliorare le condizioni di salute della popolazione svizzera e per gettare le basi di una politica della prevenzione e della promozione della salute che persegua obiettivi chiari, sia improntata all'efficacia e sia razionale dal punto di vista economico. Si tratterebbe quindi di uno strumento adatto a eliminare i punti deboli del sistema attuale e che permetterebbe alla Confederazione di affrontare adeguatamente le sfide della politica sanitaria degli anni a venire.

La maggioranza di coloro che accettano l'avamprogetto approva espressamente:
– il fatto che l'avamprogetto permetta di colmare i vuoti legislativi nella prevenzione delle malattie non trasmissibili e di quelle psichiche e in particolare la menzione esplicita di queste ultime;
– il consolidamento politico dei principi generali di prevenzione e di promozione della salute grazie al loro inserimento nella legge;

[3] BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS e ZH

[4] CSP, EVP, FDP, GPS e SP

- il contributo della legge all'eliminazione delle disuguaglianze in campo sanitario;
- il coinvolgimento di tutti i settori politici e il rafforzamento della cooperazione intersettoriale e internazionale;
- il rispetto del diritto di autodeterminazione e della diversità culturale nonché la garanzia di proporzionalità e autoresponsabilità nell'attuazione delle misure di prevenzione e di promozione della salute;
- il miglioramento della gestione strategica e del coordinamento della prevenzione e della promozione della salute grazie agli obiettivi nazionali e alla strategia del Consiglio federale, oltre che lo sviluppo e il perfezionamento dei rapporti sulla salute;
- il coinvolgimento coerente dei diversi livelli dello Stato e degli ambienti interessati nell'elaborazione delle strategie e dei programmi;
- l'inserimento nella legge dei programmi nazionali e del concetto di valutazione dell'impatto sulla salute;
- la possibilità di sostegno da parte della Confederazione a organizzazioni private, alla ricerca scientifica, alla formazione e al perfezionamento professionale;
- la maggiore sistematicità nello strutturare e uniformare il rilevamento dei dati e i rapporti sulla salute.

Nella maggior parte dei casi, vengono valutate positivamente anche la definizione di una terminologia omogenea, la prevista valutazione dell'attuazione e dell'impatto della legge nonché la norma che permette di delegare compiti a organizzazioni o persone qualificate.

I Cantoni BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS e ZH approvano gli sforzi intrapresi dalla Confederazione nell'ottica di un rafforzamento della prevenzione e della promozione della salute. Apprezzano, tra l'altro, il fatto che la legge introduca strumenti di coordinamento adeguati e colmi i vuoti normativi in materia. Riconoscono inoltre la necessità di un'armonizzazione per quanto concerne il rilevamento dei dati.

Secondo GPS e SP la legge rappresenta un passo urgente e indispensabile per migliorare le condizioni di salute in Svizzera, iniziare ad agire in funzione di obiettivi chiari, perseguire un migliore coordinamento e ottenere un maggiore impegno da parte di tutti gli attori che operano nel campo della prevenzione e della promozione della salute.

FDP ritiene di fondamentale importanza la promozione delle competenze in campo sanitario (autoresponsabilità) e le iniziative private. Auspica che la legge sulla prevenzione consenta di impiegare in modo più efficiente i fondi pubblici ed è persuaso che un miglior coordinamento delle misure permetta di sfruttare adeguatamente le sinergie. Secondo il partito, l'avamprogetto resta tuttavia troppo vago e, in certi punti, va oltre il suo scopo.

Per EVP, una prevenzione ben organizzata, anche se comporta inizialmente costi supplementari, è economicamente interessante a lungo termine. Gli strumenti di gestione strategica previsti permetterebbero inoltre di meglio orientare gli sforzi di prevenzione sui problemi sociali più scottanti (ad es. prevenzione del suicidio).

I sindacati (KV-CH, SGB e TS) ritengono la legge sulla prevenzione un passo assolutamente necessario verso un migliore coordinamento e un consolidamento, dal punto di vista economico, dell'impegno pubblico in questo settore.

Secondo Coop, la legge sulla prevenzione acquista ancora più importanza nell'ottica dei negoziati con l'UE.

Pur approvando l'avamprogetto, EKAL solleva la questione del rapporto tra la legge sulla prevenzione e la revisione della legge federale del 9 ottobre 1992 sulle derrate alimentari e gli oggetti d'uso (legge sulle derrate alimentari, LDerr)[5] da un lato, e la revisione della legge federale del 21 giugno 1932 sulle bevande distillate (legge sull'alcool, LAlc)[6] dall'altro. ISPM VD auspica che tutte le leggi concernenti uno specifico aspetto della sanità pubblica siano raggruppate in un'apposita legge quadro. Secondo l'istituto, con una legge a sé stante sulla prevenzione si rischierebbe di continuare a considerare in modo isolato la prevenzione e la promozione della salute, senza arrivare a un'effettiva integrazione nel sistema sanitario. La SAMW deplora che la Confederazione non abbia la competenza di emanare una legge sulla sanità pubblica. Per SGGP, infine, è opportuno inquadrare la politica della prevenzione e della promozione della salute in una «politica svizzera della sanità».

#### 2.1.2.2 Argomentazioni addotte da chi esprime riserve sull'avamprogetto

21 partecipanti, tra cui 5 Cantoni e 7 associazioni economiche, esprimono nei loro pareri importanti riserve sull'avamprogetto e nella maggior parte dei casi ne esigono una sostanziale rielaborazione. In linea di principio, si trovano però tutti d'accordo sul fatto che la Confederazione emani nuove basi legislative in materia di prevenzione e di promozione della salute.

Secondo AG, i principali difetti dell'avamprogetto risiedono nelle modalità di finanziamento (cfr. punto 2.1.3), nei costi supplementari a carico dei Cantoni e nella ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni. Inoltre, il coinvolgimento dei Cantoni nella messa a punto degli strumenti di gestione strategica non sarebbe sufficientemente precisato. Il Cantone chiede inoltre di focalizzare il campo d'applicazione sulla promozione della salute e sulla prevenzione primaria.

AR ritiene che l'avamprogetto si spinga oltre il necessario e che la necessità d'intervento a livello federale non debba portare a un restringimento del margine di manovra dei Cantoni. La Confederazione dovrebbe quindi limitarsi al coordinamento e all'attività di informazione. GR motiva le sue riserve soprattutto con il fatto che il trasferimento vincolante dei compiti ai Cantoni contraddirebbe la ripartizione delle competenze sancita dalla Confederazione. Inoltre, il supplemento al premio LAMal dovrebbe continuare ad essere amministrato dagli assicuratori e dai Cantoni e non dalla Confederazione.

Per TI, è assolutamente necessario che i compiti di coordinamento e supporto siano svolti direttamente dall'Amministrazione federale. La Confederazione non dovrebbe quindi limitarsi a fissare gli obiettivi e lasciarne l'attuazione all'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute, ma dovrebbe coinvolgere direttamente in quest'ultima attività i Dipartimenti e gli Uffici competenti. Secondo il Cantone, infatti, la delega di compiti porta a una perdita di autorità. Per poter approvare l'avamprogetto, TI chiede inoltre che la Confederazione si faccia carico di tutti gli eventuali oneri finanziari supplementari.

ZG deplora il fatto che non si sia riusciti a inserire nell'avamprogetto gli ambiti di prevenzione che non rientrano nelle competenze dell'UFSP, ovvero l'alcol, lo sport e gli infortuni. Inoltre, le possibilità di codecisione da parte dei Cantoni e il coordinamento Confederazione/Cantoni non sarebbero sufficientemente regolamentati.

Le riserve di FDK sono riconducibili soprattutto alla compatibilità tra l'avamprogetto e i principi della nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni (NPC). Ad esempio, riferendosi al principio della sussidiarietà, la Conferenza si chiede se, nel campo della prevenzione, i Cantoni non vengano trasformati in meri organi esecutivi della Confe-

[5] RS 817.0

[6] RS 680

derazione. Prevenzione e promozione della salute vanno concepite come compito congiunto, ma l'avamprogetto sposta troppo il baricentro verso la Confederazione. Bisognerebbe quindi sviluppare una forma di cooperazione qualificata con i Cantoni e garantire loro adeguati margini di manovra. FDK teme inoltre che i possibili vantaggi derivanti dall'eliminazione dei doppioni siano controbilanciati dai costi della gestione strategica e del coordinamento centralizzati. Secondo la Conferenza, infine, le direttive ai Cantoni in materia di coordinamento e infrastruttura (articolo 11 AP LPrev) dovrebbero essere finanziate dalla Confederazione in virtù del principio dell'equivalenza.

SGdV apprezza l'impegno della Confederazione che va nel senso di promuovere e migliorare le condizioni di salute della popolazione. Ritiene però assolutamente necessario che la legge metta in evidenza il ruolo dei Comuni e la loro importanza nell'attuazione delle misure di prevenzione e di promozione della salute.

In linea di principio, CVP approva l'emanazione di una legge sulla prevenzione a condizione che permetta di migliorare il coordinamento, sfruttare le sinergie e impiegare i mezzi a disposizione in modo efficiente. Secondo il partito, una prevenzione controllata e pragmatica è uno strumento importante per una politica sanitaria equilibrata. Per realizzarla, andrebbero evitate tutte le intromissioni non necessarie e sproporzionate nella libertà personale. Nell'elaborazione di misure concrete dovrebbero, infine, essere garantiti la partecipazione del Parlamento e il coinvolgimento degli ambienti economici interessati.

ECON accoglie con favore una legge che migliora la trasparenza nel campo della prevenzione, regola le competenze in modo più chiaro e rafforza le risorse e le competenze sanitarie della popolazione. Ritiene tuttavia che l'avamprogetto non sia sufficientemente rigoroso e funzionale agli obiettivi, che non soddisfi l'esigenza di disciplinare in modo chiaro le competenze e che permetta un margine di interpretazione troppo ampio. Anche SCigar auspica una rielaborazione dell'avamprogetto ritenendo le disposizioni proposte troppo imprecise.

Secondo Chiro e Migros, l'oggetto e il campo d'applicazione della legge sono poco chiari. Dato l'ampio margine di interpretazione che ne risulta è difficile esprimere un giudizio definitivo. Per Chiro, inoltre, gli avamprogetti vanno accorciati e la formulazione resa più concisa.

IG DHS ritiene che per la prevenzione delle malattie non trasmissibili e di quelle psichiche sia opportuno e necessario elaborare nuove basi giuridiche. Queste dovrebbero tuttavia essere improntate alla massima autoresponsabilità dei pazienti e permettere la libera concorrenza economica. Come per Migros, l'avamprogetto proposto comporterebbe il rischio di dover tenere sotto controllo l'intera popolazione. Secondo i commercianti al dettaglio, un eccesso di federalismo rischia di compromettere l'azione a livello nazionale. Anche le possibilità dell'economia di partecipare alla pianificazione dei programmi sarebbero troppo limitate.

Per PS, l'avamprogetto non permette di aumentare la trasparenza e di definire le competenze nella misura auspicata. I doppioni potrebbero inoltre persistere.

vips reputa che la centralizzazione e la statalizzazione previste non siano orientate a precisi obiettivi e ciò indebolirebbe notevolmente le iniziative private.

GF CH condivide l'impegno della Confederazione a favore di una legge sulla prevenzione. Secondo la fondazione, però, l'avamprogetto non disciplina in modo convincente le responsabilità e i compiti. Andrebbero, in particolare, precisati l'oggetto giuridico e la ripartizione delle competenze tra Confederazione e Cantoni.

Secondo DCHL e FSucht, la normativa proposta non basta a garantire un consolidamento nel tempo delle attività di prevenzione e di promozione della salute. In particolare, non risulterebbe sufficientemente rafforzata la prevenzione strutturale. Le due organizzazioni deplorano il fatto che per l'attuazione non sono previsti mezzi finanziari supplementari.

#### 2.1.2.3 Argomentazioni addotte da chi respinge l'avamprogetto

28 partecipanti, tra cui 2 Cantoni, 2 partiti e 23 associazioni economiche, respingono l'avamprogetto nella sua globalità. Tra le organizzazioni attive nel campo della sanità e della prevenzione, solo AAS si dichiara contrario alla promulgazione di una legge federale in materia di prevenzione e di promozione della salute. Secondo tutti costoro, la centralizzazione perseguita dalla legge finirebbe per vanificare gli sforzi di prevenzione che sono basati essenzialmente sullo spirito d'iniziativa e sull'educazione.

Entrambi i Cantoni contrari (AI e GL) ritengono che, in questo caso, la Confederazione invada un ambito di competenza cantonale. Fintanto che nelle strutture cantonali sussiste ancora un potenziale di ottimizzazione non andrebbero quindi emanate nuove basi normative a livello federale. In particolare, secondo AI la libertà di decisione dei Cantoni in materia di strutture e obiettivi di prevenzione sanitaria risulterebbe limitata a tal punto da trasformare questi ultimi in meri organi esecutivi della Confederazione. Per GL, inoltre, non è chiaro se i vantaggi derivanti dall'eliminazione dei doppioni non siano controbilanciati dai costi della gestione strategica e del coordinamento centralizzati. AI e GL dubitano inoltre che, dal punto di vista costituzionale, la Confederazione sia autorizzato a controllare il supplemento al premio LAMal, oggi amministrato da Cantoni e assicuratori.

SVP è dell'idea che l'avamprogetto mini irreversibilmente l'autoresponsabilità dei cittadini e lo ritiene esagerato e dannoso per l'economia. Gli unici obiettivi perseguiti sarebbero quelli di centralizzare la prevenzione e la promozione della salute oltre che di statalizzare e ingigantire le misure. Secondo il partito, per un'adeguata politica nel campo della prevenzione, bastano ampiamente le basi legali vigenti, purché siano attuate con coerenza, in particolare per quanto riguarda la protezione della gioventù. SVP respinge quindi la legge sulla prevenzione considerandola discutibile e inutile.

Per EDU, che condivide l'idea di un rafforzato impegno in materia di prevenzione e di promozione della salute, non serve una nuova legge ma basta apportare le opportune modifiche alla legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (LAMal)[7].

SAV approva lo sforzo di coordinare la politica della prevenzione, ma non ritiene necessario emanare una nuova legge quadro che inglobi tutti gli aspetti, in quanto gli oneri amministrativi e finanziari connessi a un tale intervento farebbero aumentare i costi a carico dell'economia e dei datori di lavoro. Secondo l'associazione, il rafforzamento della prevenzione deve passare dall'iniziativa privata. Gastro e SAV ritengono che l'avamprogetto vada completamente rivisto poiché si presta a svariate interpretazioni contenendo concetti giuridici confusi e definizioni poco chiare. Sussisterebbero inoltre dubbi sulla sua costituzionalità, in quanto l'articolo 118 capoverso 2 Cost. non affida alla Confederazione un'ampia competenza in materia di sanità.

Anche SSV esprime dubbi sulla costituzionalità dell'avamprogetto e ritiene che si basi su calcoli approssimativi e non su dati consolidati.

CP respinge l'avamprogetto sostenendo che è impreciso e non contiene misure concrete. Inoltre, con l'introduzione degli strumenti di gestione strategica, le decisioni sulle singole misure sarebbero lasciate all'Amministrazione. Non da ultimo, le norme proposte comporterebbero uno spostamento di competenze a scapito dei Cantoni, contrario al disposto costituzionale.

Per AWMP, SGV e la maggior parte delle altre associazioni economiche e di settore (ANCV, Brau, EV, Gastro, hotel, SBauerV, SEVS, SBV, SFF, SMS, SOV, SVM, SVSW, VELEDES, VinCH, VST e VSW) le basi giuridiche attualmente in vigore, nonostante l'eterogeneità delle condizioni quadro da un Cantone all'altro, sono sufficienti per un'adeguata politica in materia di prevenzione. Le buone condizioni di salute della popolazione svizzera dimostrerebbero, inoltre, che quanto fatto finora nel campo

[7] RS 832.10

della prevenzione e della promozione della salute ha dato buoni risultati. Oltre a ulteriori misure di prevenzione che limiterebbero in maniera eccessiva la libertà economica, le associazioni menzionate sono contrarie anche all'emanazione di una legge sulla prevenzione ritenendola superflua ed eccessiva. Molte delle disposizioni proposte sono considerate troppo generiche, poco chiare o, addirittura, contraddittorie. Per gli operatori economici, inoltre, l'oggetto e il campo d'applicazione dell'avamprogetto restano troppo vaghi e non lasciano intravedere una chiara strategia globale. Il margine di interpretazione sarebbe eccessivo e spalancherebbe la porta all'intervenzionismo statale. L'avamprogetto lascerebbe poi un margine di manovra troppo ampio all'Amministrazione contraddicendo il principio democratico. AWMP ritiene che in caso di un'eventuale rielaborazione completa dell'avamprogetto bisognerebbe concentrarsi su ciò che è effettivamente possibile, fattibile, realistico e sostenibile economicamente.

Denner è contraria a concedere ai Cantoni la libertà di attuazione della strategia del Consiglio federale, in quanto eventuali differenze regionali sarebbero un grave impedimento per le imprese che operano sull'intero territorio nazionale.

### 2.1.3 Giudizio su aspetti specifici dell'avamprogetto

A complemento della raccolta dei pareri relativi alle singole disposizioni dell'avamprogetto di legge federale sulla prevenzione e sulla promozione della salute (cfr. punto 3.1), riportiamo di seguito una panoramica delle risposte concernenti alcuni temi centrali, quali il *campo d'applicazione della legge,* l'*introduzione della diagnosi precoce,* la *ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni,* le *possibilità di partecipare all'elaborazione degli strumenti di gestione strategica,* il *finanziamento* nonché *altre richieste e proposte*.

#### 2.1.3.1 Campo d'applicazione in materia di prevenzione e promozione della salute[8]

Per i Cantoni BL e VD, i partiti CSP, EVP e SP nonché DCHL, FMH, FSucht, Hplus, Physio, Radix, SAJV, SDV, sedes, SNGS, SVBGF, VBGF, VCRD, e VKS l'avamprogetto sottolinea troppo poco l'importanza della promozione della salute, che dovrebbe invece rappresentare l'obiettivo principale della legge. Secondo GREA e MFP, va esplicitata anche la dimensione sociale delle attività di prevenzione e di promozione della salute.

Il Cantone VD, i partiti FDP e SP nonché ÄUS, AGS, BK, Cardio, Curaviva, DCHL, EKAL, EKKJ, EKTP, FOS, FSucht, GELIKO, INSOS, LUS, NAS, NGO-A, Nutrinet, PMS, Pro Juv, PSS, RLS, SAPS, SBAP, SDG, SGED, SHS, SSFS, SKS e Suchtpräv ZH criticano il fatto che, in generale, la legge si focalizza sulle misure chiamate a influenzare il comportamento degli individui e non tiene sufficientemente conto della prevenzione strutturale. In particolare, secondo FOS, NAS e TS, non viene riconosciuta l'importanza degli stimoli positivi e delle condizioni quadro.

Per GUMEK, al contrario, la legge è troppo centrata sulla prevenzione e sulla promozione della salute in generale, mentre le misure mediche di prevenzione non sono di fatto prese in considerazione. Anche vips auspica che la legge sulla prevenzione contribuisca in modo mirato a rafforzare la prevenzione secondaria e la pratica della diagnosi precoce.

Hplus, SP e SVV deplorano il fatto che il campo d'applicazione della legge non includa anche la prevenzione degli infortuni. FDP nonché IVA, KV-CH, Regenbogen, SGB e Suva sono invece d'accordo che gli ambiti di prevenzione infortuni, lavoro e traffico preservino la loro autonomia.

[8] A questo proposito cfr. i pareri in merito agli articoli 1 e 2 AP LPrev al capitolo 3.1.1.

ESK auspica che lo sport sia utilizzato e promosso più attivamente nell'ambito della prevenzione, mentre SGV auspica una maggiore cooperazione per quanto riguarda la tutela della salute sul posto di lavoro.

ASS, Ipsilon e Regenbogen ritengono problematico il fatto che la *prevenzione del suicidio* non venga più considerata nel campo di applicazione della legge. Kinderschutz esige che la *prevenzione della violenza sui minori* sia definita come uno dei punti chiave della prevenzione delle malattie psichiche. EKAL auspica che venga data un'importanza particolare alla *prevenzione dell'alcolismo*. SVBGF chiede che *la promozione della salute a livello aziendale* sia esplicitamente inserita nella legge sulla prevenzione. VKZS ritiene opportuno includere la *medicina dentaria* tra le strutture e le attività pianificate a livello federale. BSS desidera che venga dato particolare risalto all*'elevato valore dell'allattamento in termini di prevenzione*. Per SGA, le *malattie allergiche* dovrebbero assolutamente essere contemplate dalla legge sulla prevenzione.

#### 2.1.3.2 Campo d'applicazione in materia di diagnosi precoce[9]

CVP nonché HS LU, KLS, Pharma e PMS accolgono con favore il fatto che la nuova legge crei i presupposti per l'introduzione, da parte della Confederazione, di misure di diagnosi precoce dei tumori. Anche SG, SP nonché le associazioni INSOS e Onco riconoscono la necessità di uniformare a livello nazionale la diagnosi precoce delle malattie e considerano quindi giusto integrare tale sistema nella legge sulla prevenzione. Onco e SP ritengono necessario trovare nuove fonti di finanziamento. Per FDP, HK Basilea e Inter bisogna intervenire per permettere un accesso rapido e a parità di condizioni a programmi di diagnosi precoce efficaci, validi dal punto di vista scientifico e razionali dal punto di vista economico. PMS ritiene che nel caso delle malattie psichiche la diagnosi precoce debba includere anche la lotta contro la loro stigmatizzazione.

I Cantoni BE, FR, NE, OW e VD, CSP nonché AFG, EKKJ, GF CH, ISPM BS, PHS, PLANeS, SAMW, SGGP, Città di Zurigo, SVMB, VBGF e VKS ritengono che la diagnosi precoce possa rientrare nella legge solo se vengono messi a disposizione mezzi finanziari supplementari[10].

Per i Cantoni AG, BS, GE, NW, SO, TG e TI nonché per EKDF, ELS, PFS, SAJV e SBAP il campo d'applicazione della legge deve focalizzarsi sulla prevenzione primaria e sulla promozione della salute. Per quanto riguarda la diagnosi precoce bisognerebbe invece limitarsi (tutt'al più) a regolamentare il coordinamento dei relativi programmi.

CSP, SZ e UR temono che l'introduzione della diagnosi precoce comporti notevoli costi supplementari per i Cantoni. Per questa ragione ritengono che andrebbe stralciata dalla legge o dichiarata di competenza della Confederazione. Anche JU è dell'opinione che sia la Confederazione a dover farsi carico dei programmi di diagnosi precoce.

I Cantoni GL, SZ, TI, ZG e ZH nonché AHS, Radix, SANTE, SNGS, SVV e VBGF sono dell'idea che i compiti dell'assicurazione malattie non vadano assolutamente mescolati con quelli dei servizi sanitari pubblici. Secondo questo punto di vista, la diagnosi medica precoce dovrebbe continuare a rientrare esclusivamente nel campo di applicazione della LAMal[11]. Anche BL è scettico sull'introduzione nella legge della diagnosi precoce visti i costi che ne risulterebbero e ritiene che debba continuare a essere

---

[9] A questo proposito cfr. i pareri in merito all'articolo 1 e all'articolo 3 lettera h AP LPrev al capitolo 3.1.1 e all'articolo 14 capoverso 1 lettera d AP LPrev al capitolo 3.1.6.

[10] Per quanto riguarda il finanziamento dei programmi di diagnosi precoce tramite il supplemento al premio LAMal cfr. i pareri in merito all'articolo 14 capoverso 1 lettera d AP LPrev al capitolo 3.1.6.

[11] A questo proposito cfr. i pareri in merito all'articolo 14 capoverso 1 lettera d AP LPrev al capitolo 3.1.6.

regolamentata, quale prestazione medica, esclusivamente dalla LAMal. Per DCHL, FSucht e SAJV è inammissibile finanziare i costi ingenti dei programmi di diagnosi precoce tramite la legge sulla prevenzione. EKTP ritiene che le misure di diagnosi precoce debbano continuare a essere finanziate attraverso l'assicurazione malattie, anche se le condizioni quadro fossero regolamentate dalla legge sulla prevenzione. SDG esige che le misure di diagnosi precoce siano rimborsate solo in presenza di programmi di provata efficacia.

#### 2.1.3.3 Ripartizione dei compiti tra Confederazione, Cantoni e privati

I Cantoni BL, BS, GE, NW, OW, SH, SO, TI e VD nonché VBGF e VKS constatano con soddisfazione che la legge proposta non limita in alcun modo le responsabilità cantonali in materia di prevenzione. Per ZH, è importante che i Cantoni conservino le attuali competenze. AR, GR, SZ e TG rifiutano invece un trasferimento vincolante dei compiti ai Cantoni e il conseguente intervento diretto della Confederazione nelle prestazioni cantonali[12].

BS, NW, SO e TG auspicano un ampio miglioramento della cooperazione verticale e orizzontale da attuarsi nel quadro della NPC.

GPS nonché Caritas, Infodrog, SAKK e UKBB approvano la ripartizione dei compiti proposta e il rafforzamento del ruolo della Confederazione nei campi della prevenzione e della promozione della salute. KV-CH auspica che venga stabilito in modo esplicito il ruolo di guida della Confederazione. Anche secondo Hplus, la ripartizione dei compiti è funzionale agli obiettivi e non comporta alcun travaso di competenze.

Alla luce del principio della sussidiarietà e tenendo presente che la prevenzione e la promozione della salute andrebbero concepite come compito congiunto, FDK si chiede se, in materia di prevenzione, i Cantoni non vengano trasformati in meri organi esecutivi della Confederazione. Secondo la Conferenza, l'avamprogetto sposta eccessivamente il baricentro verso la Confederazione e bisognerebbe, quindi, fare il possibile per strutturare una cooperazione qualificata con i Cantoni e assicurare loro adeguati margini di manovra. Anche i Cantoni NW, SO e TG ribadiscono che il principio della sussidiarietà deve essere rispettato. Secondo BE e FRC, manca ancora una descrizione sufficientemente chiara della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni. Andrebbero, in particolare, garantiti adeguati margini di manovra a livello cantonale.

I Cantoni AG, FR, GR, NW, OW, SZ, TG, UR, VD, ZG e ZH nonché FMH, Inter, SVV, VBGF e VKS ritengono che il registro delle malattie debba essere gestito dalla Confederazione e non dai Cantoni e che vada conseguentemente finanziato a livello federale. AR auspica, quanto meno, un cofinanziamento da parte della Confederazione[13].

Secondo SGGP e SVV, gli assicuratori malattie devono svolgere un ruolo nel quadro degli obiettivi nazionali e la Confederazione deve garantire loro il necessario supporto tecnico e finanziario.

SANTE auspica che venga promossa in modo coerente la cooperazione tra attori pubblici e privati e che venga assicurato un finanziamento misto delle misure. Anche SVBGF chiede un'intensificazione della collaborazione con gli operatori privati competenti. FRC desidera, infine, che il coordinamento includa anche gli altri Uffici federali attivi nei campi della prevenzione e della promozione della salute.

---

[12] A questo proposito cfr. i pareri in merito all'articolo 11 AP LPrev al capitolo 3.1.4 e le osservazioni generali relative al finanziamento al capitolo 2.1.3.5.

[13] A questo proposito cfr. i pareri in merito all'articolo 21 AP LPrev al capitolo 3.1.8.

#### 2.1.3.4 Possibilità di partecipare all'elaborazione degli strumenti di gestione strategica[14]

OW, SZ, UR e VBGF ritengono che la possibilità data ai Cantoni di partecipare all'elaborazione della strategia in materia di prevenzione e di promozione della salute rafforzi le loro competenze.

BE, FR, LU, TI, VD, VS, ZG e ZH auspicano che venga riconosciuto ai Cantoni il diritto di partecipare in modo significativo e qualificato all'elaborazione degli strumenti di gestione strategica. Non sarebbe corretto che la Confederazione si arrogasse il diritto esclusivo di definire i compiti di gestione strategica e coordinamento, poiché si tratta di una competenza comune. Secondo gli interessati, ciò va inserito nella legge, altrimenti i Cantoni rischiano di trasformarsi in meri organi esecutivi della Confederazione.

SP e numerose altre organizzazioni[15] esigono che Cantoni e terzi (organizzazioni private attive nel settore della prevenzione e della sanità) possano partecipare, su base paritaria, all'elaborazione degli obiettivi nazionali (articolo 4 AP LPrev) e della strategia del Consiglio federale (articolo 5 AP LPrev). I Cantoni e le organizzazioni private dovrebbero svolgere un ruolo importante nell'attuazione delle misure di prevenzione e di promozione della salute. Di conseguenza, una loro partecipazione alla messa a punto della strategia del Consiglio federale, che determina tra l'altro l'indirizzo strategico dell'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute, sarebbe indispensabile. A questo scopo, secondo AGTab, non basta coinvolgere gli ambienti interessati nella procedura di consultazione; nel messaggio andrebbero menzionati esplicitamente i Comuni e le Città quali ulteriori importanti attori.

SGdV, Città di Zurigo, Städte e Suchtpräv ZH auspicano che la legge preveda esplicitamente il coinvolgimento dei Comuni (e delle grandi Città) nell'elaborazione degli strumenti di gestione strategica.

#### 2.1.3.5 Finanziamento[16]

BL e KLS condividono il principio in base al quale ogni livello dello Stato è tenuto a finanziare autonomamente i compiti di sua pertinenza. La partecipazione dei Cantoni alla definizione concreta degli obiettivi nazionali acquisisce quindi un'importanza ancora maggiore.

Per EKAL, FRC, SGdV e Städte il finanziamento delle misure proposte e la revisione dei flussi finanziari vanno presentati in modo più dettagliato. Infodrog ritiene che manchino i valori di riferimento relativi agli eventuali oneri supplementari per i Cantoni.

Secondo FDK, le direttive in materia di coordinamento e infrastruttura destinate ai Cantoni (articolo 11 AP LPrev) devono essere finanziate dalla Confederazione in virtù del principio di equivalenza. Anche NW, SO e TG ribadiscono che tale principio va rispettato. GR ritiene che il trasferimento di compiti ai Cantoni senza prevedere mezzi supplementari contravvenga al principio di equivalenza. AG non è disposto a finanziare gli oneri supplementari derivanti dalla legge sulla prevenzione e ritiene che, a questo scopo, si dovrebbe ricorrere a fonti di finanziamento nazionali. L'attuazione della legge sulla prevenzione senza costi supplementari a carico della Confederazione comporta, secondo il Cantone, un peggioramento rispetto alla situazione attuale. AR esige che la Confederazione metta a disposizione i mezzi supplementari necessari per attuare gli obiettivi nazionali nei Cantoni. NE, SH, TG, TI, UR, VD e ZH nonché VBGF ritengono che la legge sulla prevenzione non debba generare oneri finanziari

---

[14] A questo proposito cfr. i pareri in merito agli articoli 4, 5 e 6 AP LPrev al capitolo 3.1.2.

[15] ÄUS, AFG, AGS, AGTab, AHS, akj, BK, Cardio, Curaviva, ELS, ESK, EVS, FMH, FSucht, GELIKO, HS LU, Ipsilon, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, Radix, RLS, SAJV, SBAP, SBP, SDG, SFA, SFGV, SGED, SGGP, SHS, SHV, SNGS, SRK, SSFS, SSR, SVBG, SVMB, UNION e VKS.

[16] A questo proposito cfr. i pareri in merito alla sezione 6 AP LPrev al capitolo 3.1.6 nonché le osservazioni sulla natura del supplemento al premio LAMal nei pareri in merito all'articolo 28 AP LPrev al capitolo 3.1.10.

supplementari a carico dei Cantoni e auspicano, da questo punto di vista, un intervento da parte della Confederazione. In altre parole, i Cantoni sarebbero disposti a farsi carico di nuovi compiti solo se il loro finanziamento fosse garantito da risorse nazionali. TI e UR fanno esplicitamente dipendere l'approvazione dell'avamprogetto di legge dall'accettazione di questa richiesta.

I Cantoni AG, AR, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS e ZH nonché VBGF chiedono quindi che una quota dei prelievi a favore della prevenzione, da fissarsi per legge o dal Consiglio federale (tassa per la prevenzione del tabagismo e supplemento al premio LAMal), sia fatta confluire direttamente ai Cantoni[17].

Per SG, la Confederazione non deve far dipendere da misure concrete l'erogazione dei contributi a favore dei programmi cantonali. In caso contrario, i contributi rischierebbero di diventare un trasferimento a destinazione vincolata, il che è contrario alla NPC. Secondo il Cantone, la soluzione potrebbe eventualmente essere la sottoscrizione di accordi di programma ai sensi della NPC tra la Confederazione e i Cantoni.

I Cantoni BE, FR, VD, VS e ZG, i partiti EVP e SP nonché EKKJ, ESK, Hplus, INSOS, Protezione dell'infanzia, KV-CH, PFS, SBAP, SRK, Città di Zurigo, VCRD e VKS chiedono un aumento dei mezzi finanziari (sia degli stanziamenti federali che del supplemento al premio LAMal) per assicurare a lungo termine le attività di prevenzione. Hplus, tuttavia, è meno categorica per quanto riguarda un eventuale aumento del supplemento al premio LAMal. Per EKDF un'attuazione neutra dal punto di vista dei costi è semplicemente irrealistica. DCHL e FSucht sono colpite dal fatto che non siano stati previsti mezzi supplementari per l'attuazione. Anche FOS, Losanna, Nutrinet e SAPS temono che alla Confederazione vengano a mancare i mezzi per dare il necessario impulso alle attività di coordinamento.

AFG, AGS, akj, ELS, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NICER, Pharma, PHS, PLANeS, SAJV, SFA, SNGS, Spitex e TS ritengono che il finanziamento sia regolamentato in modo insufficiente e sostengono la richiesta di PHS di raddoppiare i mezzi destinati alla prevenzione e alla promozione della salute portandoli, a lungo termine, al 4,4% della spesa sanitaria complessiva.

Anche per ÄUS, BSS, Cardio, Curaviva, EVS, FOS, NGO-A, Nutrinet, Radix, SAPS, SBP, SGE, SSFS, Suchtpräv ZH, SVBG, SVDE e SVMB, il finanziamento delle misure proposte risulta insufficiente. Oltre ad aumentare i prelievi a favore della prevenzione, andrebbe quindi verificata la possibilità di accedere ad altre fonti di finanziamento. Secondo AFG, AGS, AGTab, akj, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER, Pharma, PHS, Radix, SBAP e SSFS, va vagliata l'eventualità di una tassa sulle sostanze dannose per la salute, analogamente a quanto avviene per la prevenzione del tabagismo. Infodrog propone di verificare la possibilità di una partecipazione finanziaria dell'economia – in qualità di beneficiaria diretta – sulla base del principio di causalità. Per Suchtpräv ZH, non sarebbe accettabile un trasferimento dei fondi attualmente stanziati per la prevenzione delle dipendenze.

I Cantoni VD e VS, GPS nonché AFG, AGTab, AGS, akj, Curaviva, HS LU, INSOS, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER, Pharma, PHS, PMS, Radix, SBAP, SSFS e TS esigono che il supplemento al premio LAMal sia calcolato quale quota percentuale del premio complessivo, così come avviene per la prevenzione degli incidenti nell'assicurazione di responsabilità civile per i veicoli a motore (attualmente pari allo 0,75%). Per SFA, l'ammontare del supplemento deve anche essere agganciato all'andamento dei premi o quanto meno a quello dell'inflazione.

GPS nonché FOS, Nutrinet e SAPS auspicano che il supplemento al premio LAMal sia sostituito a lungo termine da altre fonti di finanziamento in quanto lo ritengono strutturato in modo antisociale (premi individuali) e pensano che potrebbe provocare implicazioni unilaterali (individualizzazione delle

[17] A questo proposito cfr. i pareri in merito all'articolo 13 AP LPrev al capitolo 3.1.6.

prestazioni nel campo della prevenzione e della promozione della salute). In alternativa o in aggiunta, andrebbero elaborate le basi per nuovi finanziamenti a destinazione vincolata, anche dopo l'approvazione dell'avamprogetto.

SGB e ZG esigono che anche a livello federale vengano messi a disposizione mezzi supplementari.

CVP e FDP sono nettamente contrari ad addossare alla Confederazione ulteriori costi. Anche per SANTE il finanziamento dovrebbe avvenire nel quadro esistente.

FDP nonché Denner, IG DHS, Migros, SFF, SGB e SSV rifiutano decisamente un aumento del supplemento al premio LAMal. SANTE sarebbe disposto ad accettare solo un piccolo ritocco.

SCigar respinge fermamente qualsiasi tipo di aumento della tassa per la prevenzione del tabagismo.

ZG nonché GF CH, SGB e SVV esigono, infine, che i prelievi a favore della prevenzione siano esenti dall'imposta sul valore aggiunto[18].

#### 2.1.3.6 Aspetti non inclusi nell'avamprogetto[19]

Per ÄG SG, KKA e SGAM, la menzione dei servizi offerti dai medici di famiglia nel campo della prevenzione e della promozione della salute non è sufficiente. Le tre associazioni ritengono inoltre indispensabile che la legge contempli anche una disposizione sulla prevenzione individuale, sul suo ruolo e sui relativi attori. Anche secondo UNION, non si tiene sufficientemente conto del ruolo dei fornitori di prestazioni. Pharma è invece dell'idea che la legge sulla prevenzione, a differenza di quanto avviene in ambito curativo, debba puntare principalmente sul coinvolgimento di attori diversi dai medici.

BSS, EVS, SBP, SVBG e SVMB chiedono che venga migliorato il finanziamento delle prestazioni del personale sanitario specializzato (consulenti in puericultura, infermieri di salute pubblica, infermieri del lavoro ecc.).

## 2.2 Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute

### 2.2.1 Analisi statistica

Dei 229 pareri pervenuti, 197 si pronunciano in maniera esplicita sulla proposta di semplificare l'attuale organizzazione delle attività di prevenzione e di promozione della salute a livello federale mediante la creazione di un ente di diritto pubblico (Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute, ISPPS). La tabella 3 propone un'analisi statistica di questi 197 pareri (per i dettagli si rinvia all'allegato 5) classificandoli per:

– *approvazione* (partecipanti che approvano sostanzialmente la creazione di un ente di diritto pubblico per la prevenzione e la promozione della salute);
– *riserve/rielaborazione sostanziale* (partecipanti scettici a riguardo della forma organizzativa proposta o della definizione dei compiti e della gestione strategica dell'Istituto);
– *rifiuto* (partecipanti che rifiutano sostanzialmente la creazione di un nuovo ente a livello federale).

[18] A questo proposito cfr. i pareri in merito all'articolo 15 AP LF ISPPS al capitolo 3.2.3.

[19] A questo proposito cfr. capitolo 3.1.11.

Tabella 3: Analisi statistica dei pareri concernenti l'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute

| Categorie | Approvazione | Riserve/ rielaborazione sostanziale | Rifiuto | Totale |
|---|---|---|---|---|
| Cantoni | 19 | | 7 | 26 |
| Organizzazioni intercantonali | 4 | | | 4 |
| Città e Comuni | 1 | 3 | | 4 |
| Commissioni federali | 7 | 1 | | 8 |
| Partiti | 3 | 2 | 2 | 7 |
| Sindacati | 3 | | | 3 |
| Associazioni economiche e di categoria | 2 | | 30 | 32 |
| Organizzazioni attive nella prevenzione e nel settore della sanità | 41 | 4 | 3 | 48 |
| Assicuratori e istituzioni del settore sanitario | 7 | | 5 | 12 |
| Organizzazioni professionali | 22 | 1 | 3 | 26 |
| Università, scuole universitarie professionali e istituti di ricerca | 11 | | | 11 |
| Altre organizzazioni | 13 | 1 | 1 | 15 |
| Privati | | | 1 | 1 |
| **Totale** | **133** | **12** | **52** | **197** |

## 2.2.2 Giudizio di fondo sull'avamprogetto

### 2.2.2.1 Argomentazioni addotte da chi approva la creazione dell'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute

La proposta di istituire un centro nazionale di competenza per la prevenzione e la promozione della salute in forma di ente di diritto pubblico (Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute, ISPPS) è approvata da oltre due terzi di coloro che si sono espressi in merito (133 su 197). Tra questi figurano la maggioranza dei Cantoni (19 su 26)[20] e tre partiti[21]. Per ulteriori dettagli si rinvia all'allegato 5.

Secondo i favorevoli, l'istituzione dell'ISPPS, quale ente autorevole a livello nazionale incaricato dalla Confederazione di supportare dal punto di vista scientifico e metodologico i Cantoni e terzi nell'attuazione delle misure, permette soprattutto di gettare le basi per la costruzione di una cultura della prevenzione e della promozione della salute.

SZ ritiene che l'ISPPS possa garantire il carattere vincolante della strategia e dell'attuazione nonché migliorare il coordinamento di attori e misure. Per KLS e SRK, l'ISPPS accentra i compiti in modo più razionale di quanto avvenuto finora, garantisce maggiore visibilità e rende possibile un'attuazione su scala nazionale dei messaggi e dei programmi. VBGF ritiene che la creazione di un centro di competenza nazionale sia di interesse dei Cantoni.

[20] AG, BE, BL, BS, FR, GE, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS e ZH

[21] CSP, GPS e SP

Per FSP e VKS, un ente di diritto pubblico è preferibile a un'organizzazione di diritto privato, in quanto si presta in modo particolare a farsi carico di compiti pubblici il cui svolgimento presuppone una certa indipendenza dall'Amministrazione centrale. Secondo EKTP, le decisioni concernenti i compiti dell'Istituto spettano in primo luogo al mondo politico. In termini di contenuto, i servizi svolti dovrebbero però obbligatoriamente basarsi su evidenze scientifiche e non dipendere dagli avvenimenti politici del momento.

Il Cantone VD nonché EKAL, EKIF, FMH, Infodrog, KKA, SAMW, SDG e SGED ritengono che la ripartizione dei compiti tra l'UFSP e l'ISPPS vada ulteriormente concretizzata. In particolare, dovrebbero essere individuati le unità e i mezzi finanziari da trasferire all'Istituto. Infodrog auspica, inoltre, che la Confederazione chiarisca le ripercussioni della nuova legge sulle istituzioni esistenti e sull'attuale ripartizione dei mezzi finanziari disponibili.

I Cantoni FR, GE, SG e ZH, SP nonché AFG, AGTab, ESK, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NICER, Onco, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFA, SFGV, SGB, SKS, SRK e VKS chiedono che la missione e le funzioni dell'ISPPS nonché il modo in cui saranno ripartiti i compiti in seno all'Amministrazione centrale vengano chiaramente stabiliti nella legge. Secondo costoro, all'Istituto dovrebbero essere affidati in particolare i seguenti compiti[22]:

– centro di competenza per il supporto tecnico in relazione alla metodologia, la valutazione e la documentazione;
– sviluppo di efficaci misure di prevenzione, promozione della salute e diagnosi precoce nonché di nuovi modelli di intervento o di supporto del lavoro di sviluppo attuato da terzi;
– sostegno alle reti di organizzazioni e di specialisti;
– standardizzazione e coordinamento del perfezionamento professionale nel campo della prevenzione e della promozione della salute.

Andrebbero inoltre descritti in modo più dettagliato l'organico e le risorse finanziarie dell'Istituto. Le organizzazioni citate invitano infine a tenere conto, nella fase realizzativa, delle esperienze e delle conoscenze accumulate nella creazione e nella gestione della fondazione Promozione Salute Svizzera.

Per Nutrinet e SAPS, l'Istituto deve essere strutturato come organizzazione di servizi che svolge i propri compiti su incarico della Confederazione e dei Cantoni. A questo scopo, è necessario fare in modo che la maggior parte dei mezzi disponibili sia destinata al finanziamento di progetti e programmi di terzi.

Il Cantone VD nonché FMH e VKS ritengono che vadano trasferiti all'Istituto tutti i compiti del campo della prevenzione e della promozione della salute, ad eccezione di quello normativo. AHS teme, al contrario, che un ampio trasferimento di funzioni dall'UFSP all'ISPPS possa svuotare l'Amministrazione di tutte le competenze in materia.

Per evitare confusione di ruoli, numerosi Cantoni e organizzazioni[23] chiedono che, oltre alla funzione di centro di competenza, all'Istituto non venga affidato il compito di ripartire le entrate derivanti dai prelievi a favore della prevenzione e propongono di designare, a questo scopo, un'istanza indipendente[24]. Anche secondo FMH e VKS va trovata un'altra soluzione per garantire una gestione indipendente

---

[22] Per quanto riguarda la questione dell'amministrazione delle entrate derivanti dai prelievi a favore della prevenzione, cfr. i pareri in merito all'articolo 15 AP LPrev al capitolo 3.1.6.

[23] Richiesta sostenuta dai Cantoni AG, AR, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SZ, SO, SG, TG, UR, VD e ZH, dai partiti CSP e GPS nonché da ÄG SG, AFG, AGTab, akj, EKKJ, EKTP, ESK, EVS, HS LU, Infodrog, ISPM BE, ISPM VD, KHM, KKA, LUS, NEK, NICER, Onco, Pharma, PHS, Pro Juv, SAJV, SBAP, SBP, SFA, SFGV, SGdV, SGGP, SHV, SNGS, Städte, Città di Zurigo, SVBG, SVMB, UNION e VBGF

[24] A questo proposito cfr. i pareri in merito all'articolo 15 AP LPrev al capitolo 3.1.6.

e trasparente dei fondi raccolti. Le due organizzazioni non ritengono tuttavia strettamente necessaria la creazione di un'istanza indipendente.

SG pensa che l'Istituto debba occuparsi anche di elaborare le basi per la formulazione degli obiettivi nazionali e della strategia del Consiglio federale. ISPM BE chiede che l'attività di ricerca volta a garantire le basi scientifiche sia menzionata quale compito autonomo e fondamentale dell'Istituto. Secondo ISPM VD, i compiti dell'ISPPS in materia di rapporti sulla salute dovrebbero essere descritti in modo più dettagliato. L'organismo universitario vodese ritiene inoltre che l'Istituto debba rivestire un ruolo fondamentale nell'«Indagine sulla salute in Svizzera» e nella gestione del registro delle malattie.

Pharma auspica che l'ISPPS abbia la possibilità di concludere accordi di prestazioni con le organizzazioni attive a livello nazionale nel campo della prevenzione e della promozione della salute, oltre che con le associazioni di categoria e le organizzazioni mantello del settore.

Per SDG, la creazione dell'Istituto non deve generare parallelismi. UKBB teme che sia particolarmente difficile fissare i confini con le competenze delle istituzioni cantonali.

Coop e Migros ritengono che il finanziamento dell'ISPPS debba avvenire secondo il principio della neutralità dei costi.

#### 2.2.2.2 Argomentazioni e proposte alternative di chi è contrario alla creazione dell'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute

52 partecipanti, tra cui 7 Cantoni[25], 2 partiti[26] e 30 associazioni economiche (per ulteriori dettagli si rinvia all'allegato 5) sono contrari alla creazione di un centro nazionale di competenza per la prevenzione e la promozione della salute in forma di ente di diritto pubblico. Altri 12, tra cui il FDP, esprimono delle riserve.

SGdV, Città di Zurigo e Städte vedono nella creazione dell'Istituto una possibilità di migliorare il coordinamento, ma anche il rischio che l'apparato amministrativo si espanda ulteriormente e che un numero crescente di istituzioni rivendichi i mezzi, già ora appena sufficienti. Bisognerebbe quindi verificare se la gestione della prevenzione e della promozione della salute non possa essere affidata alle strutture esistenti in seno all'UFSP. Anche BK propone che il compito di attuare la legge sulla prevenzione sia affidato a un'unità organizzativa della Confederazione, in quanto gli enti di diritto pubblico richiedono strutture sovradimensionate e, di conseguenza, dispendiose. La necessaria sorveglianza sullo svolgimento dei compiti implicherebbe inoltre maggiori costi di coordinamento. Nel caso in cui l'ISPPS venga comunque creato, le sue strutture dovrebbero essere per quanto possibile snelle e le interfacce verso l'Amministrazione centrale ridotte. Andrebbe in ogni caso esclusa qualsiasi attività operativa da parte dell'Istituto. SOA si dichiara contrario alla creazione di un nuovo ente, ritenendo che tale operazione non garantisca il coordinamento efficiente e il raggiungimento degli obiettivi. Secondo l'associazione, non è chiaro in cosa l'Istituto si distingua dall'UFSP, come non è chiara la ragione per cui questi compiti non possano essere svolti dall'Ufficio federale stesso.

FSucht mette in guardia dalla creazione di nuove interfacce. Il coordinamento sarebbe un compito che può essere garantito dall'Amministrazione centrale, esattamente come avviene oggi nel campo delle dipendenze. Se dovesse comunque essere creato, l'ISPPS dovrebbe limitarsi rigidamente al coordinamento e al sostegno delle attività strategiche.

DCHL è dell'idea che i compiti previsti possano essere affidati alle strutture già esistenti. Anche EDU è contrario alla creazione di un nuovo ente e ritiene che le risorse disponibili possano essere impiegate

[25] AI, AR, GL, GR, LU, TI e ZG

[26] EDU e SVP

in modo più efficace e funzionale agli obiettivi ottimizzando e coordinando le organizzazioni e le istituzioni che già esistono. Il partito approverebbe la creazione dell'ISPPS solo se ce ne fosse il bisogno comprovato e se l'Istituto sostituisse completamente le istituzioni esistenti. Le conseguenze sarebbero altrimenti inutili doppioni e un aumento della burocrazia nel campo della prevenzione.

SAJV e SFA temono che la creazione dell'ISPPS comporti ulteriori interfacce e doppioni, oltre che un aumento dei costi di coordinamento. Secondo ÄG SG e KKA, è necessario assicurarsi che i compiti svolti attualmente da organizzazioni di diritto privato e dall'UFSP vengano effettivamente trasferiti all'Istituto.

EVP e VCRD si chiedono se non sia più opportuno che i compiti previsti dalla legge sulla prevenzione vengano svolti da un'unità dell'Amministrazione centrale. Nel caso in cui venga istituita un'organizzazione indipendente, questa dovrebbe comunque essere snella e limitarsi essenzialmente alla ripartizione dei fondi disponibili senza farsi carico di alcuna attività operativa. Anche Radix è contrario al fatto che l'ISPPS si occupi dell'attuazione dal punto di vista operativo. Questo tipo di attività andrebbe infatti lasciato a Cantoni e Comuni. EKDF condivide l'opinione che l'Istituto debba limitarsi a svolgere compiti strategici e di coordinamento. Inter ritiene che la Confederazione debba concentrarsi in modo prioritario sull'elaborazione e sul coordinamento dei programmi nazionali nonché sullo sviluppo del registro delle malattie, oltre che della statistica e dei rapporti sulla salute a livello nazionale. Le misure di supporto dovrebbero essere garantite da altre organizzazioni.

Per HPH, manca attualmente un interlocutore unico a livello federale e il previsto accentramento delle attività dell'UFSP, del Fondo per la prevenzione del tabagismo e della fondazione Promozione Salute Svizzera è atteso da tempo. Non sarebbe tuttavia necessario costituire un nuovo ente, ma basterebbe reperire un interlocutore unico nel quadro delle strutture esistenti. Anche secondo SANTE, vanno create nuove strutture solo se è accertata l'impossibilità di attuare i processi in questione tramite quelle esistenti. Entrambe le organizzazioni approvano il fatto che sia un'organizzazione nazionale a garantire il supporto e il coordinamento e ritengono che la fondazione Promozione Salute Svizzera sarebbe adatta allo scopo a condizione che la sua forma organizzativa venga profondamente modificata.

Per CVP e IG DHS mancano gli elementi necessari per esprimere un giudizio – ad esempio un raffronto vantaggi/svantaggi e considerazioni concrete sulle conseguenze finanziarie.

FDP nonché HK Basilea, Inter, Osteo e SSO temono che la posizione di «monopolio» dell'ISPPS scoraggi gli investimenti privati nel campo della prevenzione e della promozione della salute. Per FDP nonché Denner e SSO, i compiti sono troppo frazionati e dovrebbero essere precisati meglio. Inoltre, secondo Denner e SSO, c'è il rischio che l'aumento dei costi amministrativi assorba una parte dei fondi destinati alle misure vere e proprie.

EKAL teme che l'ISPPS diventi un ente troppo grande e complesso e che gli sia affidato un numero eccessivo di compiti. Come anche AHS, EKAF e NAS, la commissione è dell'idea che le strutture ben funzionanti non debbano essere assorbite dall'Istituto. DCHL e FSucht ritengono che un ente unico possa mettere in pericolo il patrimonio rappresentato dalla differenziazione specialistica, strutturale e regionale. Secondo SSO, bisogna inoltre fare in modo di preservare i molteplici sforzi messi in atto dalle organizzazioni private nel campo della prevenzione.

LU è scettico sull'ISPPS, in quanto renderebbe la gestione strategica e l'organizzazione troppo centralizzate. ZG ritiene che in un organo di coordinamento i Cantoni debbano avere le stesse possibilità decisionali della Confederazione. Anche per FDP, il modello proposto per l'Istituto va rivisto. L'ente dovrebbe godere di maggiore autonomia e margine di manovra, mentre la possibilità che la Confederazione intervenga a livello organizzativo viene vista con estrema diffidenza.

Secondo GR, le ragioni per la creazione dell'ISPPS indicate nel rapporto esplicativo non sono del tutto convincenti. Il Cantone sostiene che non c'è alcun motivo per rimpiazzare la fondazione Promozione Salute Svizzera. La soluzione migliore sarebbe trasferire all'UFSP le competenze di prevenzione e di

promozione della salute, prevedendo le necessarie risorse. Anche per TI, è assolutamente indispensabile che la Confederazione svolga i compiti di coordinamento e supporto tramite l'Amministrazione centrale. Non dovrebbe quindi limitarsi a formulare gli obiettivi e a delegarne l'attuazione all'Istituto, ma coinvolgere direttamente in quest'ultima attività i Dipartimenti e gli Uffici competenti. EKAL ritiene che la responsabilità dell'attuazione delle direttive del Consiglio federale debba restare di competenza dell'Amministrazione centrale.

Suva è dell'opinione che l'utilità e il valore aggiunto dell'ISPPS non siano così evidenti. Senza una concreta esperienza nel campo dell'assicurazione malattie, all'ente mancherebbero le informazioni necessarie per gestire concretamente la prevenzione. Inoltre, ritiene che gli strumenti di gestione proposti sono sufficienti per attuare le direttive strategiche del Consiglio federale.

SVV è contrario alla creazione dell'ISPPS in quanto comporterebbe nuove interfacce con le organizzazioni già esistenti (soprattutto per quanto riguarda le università e le scuole universitarie professionali). L'associazione ritiene opportuno che i compiti previsti dalla legge siano svolti dalla fondazione Promozione Salute Svizzera, purché venga definita una chiara ripartizione dei compiti tra l'UFSP e la fondazione. Anche per ZG sarebbe più razionale utilizzare le strutture esistenti.

Secondo FMH e GF CH, non è indispensabile ricorrere alla forma dell'ente di diritto pubblico. GF CH ritiene che gli scopi e i compiti dell'ISPPS vadano esplicitati e sottolinea di essere intenzionata e disposta a farsi carico dei compiti delegabili per legge.

fial, HK Basilea, Inter e PS ritengono che sia opportuno trasferire i compiti delegabili alla fondazione Promozione Salute Svizzera o a un'altra organizzazione privata tramite un incisivo mandato di prestazioni.

Per ECON, la creazione dell'ISPPS non comporta alcun accentramento delle competenze e appesantisce il coordinamento delle attività di Confederazione, Cantoni e privati. L'istituzione del nuovo ente implicherebbe inoltre una riduzione dei posti di lavoro in diversi Uffici federali, per la quale è necessario il consenso delle unità interessate. L'associazione ritiene che per attuare efficacemente le misure basti la fondazione Promozione Salute Svizzera e suggerisce, eventualmente, di adattarne le funzioni al fine di migliorare la gestione strategica e il coordinamento.

Le associazioni economiche e di settore contrarie a una legge sulla prevenzione (cfr. precedente capitolo 2.1.2) respingono, di conseguenza, anche la creazione dell'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute.

SVP non capisce perché si debba creare un nuovo ente se nella Confederazione tutto resta come prima a livello di compiti, competenze e budget. Secondo il partito, ciò porterebbe a una dilatazione poco coerente dell'Amministrazione federale.

Per AWMP, SBauerV, SBV e SMS, mancano gli elementi per dare un giudizio sull'effettiva necessità di un ente a sé stante. La creazione dell'ISPPS andrebbe quindi respinta, visto che gli stessi compiti possono essere svolti dalla fondazione Promozione Salute Svizzera a condizione di modificarne adeguatamente il mandato. Anche hotel e SOV ritengono che la fondazione Promozione Salute Svizzera sia in grado di attuare con efficacia le misure adottate. A questo scopo andrebbero eventualmente adeguate le attività di gestione strategica e coordinamento.

Secondo SAV, poiché si è rinunciato al progetto originale di un coordinamento globale che includesse anche la prevenzione degli infortuni, il coordinamento delle strutture esistenti può essere affidato alla fondazione Promozione Salute Svizzera, il cui mandato va eventualmente adeguato.

SBV e SGV temono che l'ISPPS sviluppi una dinamica propria e porti a un'inutile aumento della burocrazia statale. Inoltre, i compiti affidati all'Istituto potrebbero essere svolti anche dalla fondazione Promozione Salute Svizzera. EV e SFF ritengono che il numero di attori non vada ulteriormente aumentato con la creazione di un nuovo ente, in quanto ciò comporterebbe un'estensione dell'attività statale e

un aumento dei costi. Anche per CP, l'Istituto è inutile e comporta costi supplementari. SSV critica, inoltre, il fatto che l'ISPPS e l'amministrazione dei prelievi a favore della prevenzione sfuggano al controllo del Parlamento.

### 2.2.3 Giudizio su aspetti specifici dell'avamprogetto

I pareri concernenti le singole disposizioni dell'avamprogetto di legge federale sull'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute sono presentati al capitolo 3.2.

# 3 I risultati della procedura di consultazione nel dettaglio

## 3.1 Legge federale sulla prevenzione e sulla promozione della salute

Di seguito sono riportate unicamente le risposte specifiche, vale a dire pareri critici o contrari come pure le proposte di integrazione e/o modifica alle singole disposizioni di legge. Sono stati invece tralasciati i pareri in cui è espresso un consenso esplicito ai singoli articoli.

### 3.1.1 Sezione 1: Disposizioni generali

#### Articolo 1 Oggetto[27]

Secondo IG DHS e SVV la formulazione proposta è troppo vaga. L'oggetto e lo scopo della legge andrebbero definiti in maniera più precisa, chiarendo in particolare le questioni relative alla delimitazione dei compiti della Confederazione nel campo delle malattie trasmissibili. Anche GF CH giudica poco chiaro l'oggetto e ritiene che queste formulazioni vaghe non permettono di capire esattamente ciò che la legge intende disciplinare. Impossibile inoltre desumerne diritti e obblighi o cogliervi responsabilità e modalità operative. Dovrebbero inoltre essere oggetto della legge sulla prevenzione esclusivamente quelle malattie per le quali non esistono attualmente misure adottabili in virtù di altre leggi federali già in vigore.

*Capoverso 1*

FSP propone la seguente formulazione «[...] di malattie fisiche e mentali dell'uomo, a condizione che siano trasmissibili, fortemente diffuse o maligne.»

Per i Cantoni TI e VD come pure per GF CH, ISPM VD e Radix non è chiaro perché il campo d'applicazione della legge comprenda anche le malattie trasmissibili. Andrebbe poi chiarita la delimitazione di questa legge rispetto alla legge federale del 18 dicembre 1970 per la lotta contro le malattie trasmissibili dell'uomo (Legge sulle epidemie, LEp)[28]. ZG chiede di *stralciare* le «*malattie trasmissibili*» dall'articolo dell'AP LPrev relativo all'oggetto e di disciplinarne la prevenzione unicamente nel quadro della LEp.

EVP nonché EKFF e VCRD invitano a *tralasciare* gli aggettivi «*trasmissibili, fortemente diffuse o maligne*», poiché potrebbero comportare una restrizione non voluta dell'oggetto. Stürchler sostiene invece che i termini utilizzati sono troppo poco precisi e propone di menzionare in un allegato tutte le malattie che ricadono sotto la legge sulla prevenzione.

HS LU invita a esaminare se nel campo d'applicazione della legge si possano far rientrare anche problemi non considerati malattie in senso stretto, come ad esempio il suicidio, gli abusi sessuali o la trascuranza. VCRD ritiene importante riunire nella legge sulla prevenzione tutti gli sforzi a livello di prevenzione, compresi quelli nel campo delle dipendenze e a favore delle persone con disabilità psichiche.

Il Cantone ZG, CVP nonché ASS, FMH, Ipsilon, NEK e Regenbogen reputano importante che il campo d'applicazione della legge includa anche la prevenzione del suicidio. ZG nonché ASS, FMH e Ipsilon propongono la seguente formulazione: «[...] malattie fisiche e mentali [...] o maligne dell'uomo

---

[27] In merito alla questione dell'inclusione della diagnosi precoce nel campo d'applicazione della legge sulla prevenzione cfr. il capitolo 2.1.3.2 sopra.

[28] RS 818.101

*nonché le loro conseguenze gravi*». Simile la proposta di Caritas: «[...] malattie fisiche e mentali *o insieme di fattori di rischio* [...] dell'uomo».

FDK teme che estendendo il campo d'applicazione della legge alle malattie non trasmissibili e psichiche si inneschi un ulteriore incremento dei costi dell'assicurazione malattia. Inoltre teme che le innegabili conseguenze finanziarie negative di breve/medio termine sugli assicurati e sui contribuenti non potranno verosimilmente essere compensate dai ben più incerti risvolti finanziari positivi di lungo termine ascrivibili a una prevenzione più massiccia.

fial è del parere che la legge debba essere circoscritta alle malattie menzionate nella Costituzione e considera inammissibile un'estensione del campo d'applicazione alle malattie psichiche.

Per dare maggiore risalto alla promozione della salute[29] i Cantoni GR, LU e OW, i partiti GPS e SP come pure AFG, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, Radix, SAMW, SBAP, SFG, SNGS e VKS propongono la seguente formulazione: «La presente legge disciplina le misure *di promozione della salute nonché di prevenzione e diagnosi precoce* di malattie fisiche e mentali trasmissibili, fortemente diffuse o maligne dell'uomo.» Analoga la formulazione proposta da BL e VBGF: «La presente legge disciplina *la promozione della salute nonché le misure preventive* volte alla prevenzione e alla diagnosi precoce di malattie fisiche e mentali trasmissibili, fortemente diffuse o maligne dell'uomo.» SGdV, Stadt ZH e Städte propongono di integrare nel capoverso 1 anche la promozione della cultura della salute: «La presente legge disciplina le misure *di promozione della salute e della cultura della salute nonché* [...]».

EVP propone di introdurre nell'articolo relativo all'oggetto anche i temi 'empowerment' e 'autonomia'.

SANTE suggerisce di focalizzare l'attenzione della legge sulla 'prevenzione primaria' e di tralasciare la 'prevenzione secondaria', il che renderebbe superfluo specificare le malattie. Il testo che propongono recita: «La presente legge disciplina le misure di prevenzione e di promozione della salute *volte a tutelare e rafforzare la salute fisica e mentale, la qualità di vita, le competenze sanitarie individuali e a prevenire le malattie.*»

*Capoverso 2*

Secondo FMH l'obiettivo di un miglior coordinamento è utopico a meno che vengano modificate diverse leggi speciali (ad es. LAlc, LEp, legge federale del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope [legge sugli stupefacenti, LStup][30], legge federale del 13 marzo 1964 sul lavoro nell'industria, nell'artigianato e nel commercio [legge sul lavoro, LL][31]). Per EKAL non è chiaro il rapporto tra la normativa esistente e l'AP LPrev, e il contributo delle altre leggi nei confronti della prevenzione non è sufficientemente esplicitato.

ZG suggerisce di *stralciare il capoverso 2* e di integrare nel capoverso 1 i settori di prevenzione delle altre leggi federali.

---

[29] A questo proposito cfr. le osservazioni generali riguardanti il campo d'applicazione della legge sulla prevenzione di cui al capitolo 2.1.3.1 e i commenti analoghi relativi all'articolo 2 capoverso 1.

[30] RS 812.121

[31] RS 822.11

### Articolo 2 Scopo

Secondo SVV questa disposizione è formulata in maniera troppo vaga, impedendo quindi di determinare con chiarezza il campo d'applicazione prefigurato nell'AP LPrev.

*Capoverso 1*

EKFF e SP chiedono che nel capoverso 1 siano menzionate esplicitamente anche la 'prevenzione del suicidio' e la 'prevenzione del bisogno di cure'.

EVP e VCRD suggeriscono di *stralciare* il termine «*maligne*».

Allo scopo di dare maggiore risalto alla promozione della salute i Cantoni FR, LU, TI e ZG, i partiti EVP, GPS e SP come pure AFG, FMH, HS LU, Ipsilon, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, PS, Radix, SAMW, SBAP, SDV, SFGV, SNGS, VCRD e VKS propongono le seguenti modifiche: «La presente legge mira a [...] tutelare *e promuovere* la loro salute. Contribuisce in particolare a [...] mantenere la capacità funzionale della popolazione *nonché a promuoverne il benessere.*»[32]

ZG suggerisce inoltre di integrare come segue la prima frase: «[...] proteggere gli individui contro le malattie [...] *e le loro possibili conseguenze* [...].», poiché con la sua formulazione l'AP LPrev finirebbe per non promuovere le misure più efficaci della prevenzione del suicidio, non essendo il suicidio una malattia mentale.[33]

PS auspica che nella seconda frase sia apportata la seguente aggiunta: «Contribuisce in particolare a [..] aumentare la speranza di vita *senza malattie, disturbi né disabilità* e [...]».

SANTE suggerisce la seguente formulazione alternativa: «La presente legge mira a *tutelare e rafforzare la salute fisica e mentale, la qualità di vita e le competenze sanitarie degli individui, per proteggerli dalle malattie e tutelarne la salute. Mira inoltre a scongiurare o ritardare limitazioni della capacità di guadagno come pure l'insorgenza di disabilità o il bisogno di cure. La legge contribuisce a ridurre gli effetti delle malattie sull'economia e a mantenere la capacità funzionale della popolazione.»*

*Capoverso 2 lettera a*

FDP considera la promozione della cultura della salute (responsabilità individuale) una questione centrale.

Per BSS, EVS, SBP e SVBG è importante che venga promossa in particolare anche la cultura della salute delle persone affette da disturbi o malattie croniche.

SGE chiede che in questa disposizione siano introdotte anche misure di prevenzione strutturale per quelle fasce della popolazione che non sono in grado di esercitare l'autodeterminazione individuale (ad es. bambini e adolescenti); per questi casi non sarebbero sufficienti 'incentivi'.

Per enfatizzare l'importanza della prevenzione strutturale[34], i Cantoni AG, FR, GR, LU e ZG, GPS come anche ÄUS, AFG, AGTab, Cardio, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SHS, SRK e VKS propongono di sostituire «*incentivi*» con «*condizioni quadro*». FMH e Ipsilon chiedono che si parli di «*incentivi e condizioni quadro*».

---

[32] A questo proposito cfr. i commenti analoghi relativi all'articolo 1 capoverso 1 e le osservazioni generali riguardanti il campo d'applicazione della legge sulla prevenzione di cui al capitolo 2.1.3.1.

[33] A questo proposito cfr. i commenti analoghi relativi all'articolo 1 capoverso 1.

[34] A questo proposito cfr. le osservazioni generali riguardanti il campo d'applicazione della legge sulla prevenzione di cui al capitolo 2.1.3.1.

EVP e VCRD auspicano la seguente integrazione: «promuovere la cultura della salute *in base alle possibilità personali (età, competenze individuali, situazione di partenza, condizioni quadro)* [...]».

AHS e EKAF auspicano invece che venga *stralciata la seconda parte della frase a partire da «e creare incentivi [...]»*, poiché questa disposizione celerebbe in sé il rischio che si vengano a creare sistemi di bonus-malus. Per di più, la valutazione morale di un comportamento considerato atipico non potrebbe costituire l'obiettivo e lo scopo della legislazione. Partendo da riflessioni analoghe, GELIKO, LUS, SDG, SGED e SKS propongono la seguente formulazione: «promuovere la cultura della salute *e il miglioramento del comportamento sanitario* in tutti i gruppi di persone.»

*Capoverso 2 lettera b*

EKKJ propone di *stralciare la lettera b* e di integrarla nella lettera a.

Stadt ZH propone di riformulare la frase per favorirne la comprensione e suggerisce ad esempio la seguente soluzione: «*per rafforzare le pari opportunità in materia di salute*». ISPM VD reputa più ragionevole parlare di «*ridurre*» invece che di «*eliminare*».

AWMP, ECON, fial e hotel chiedono che venga *stralciata definitivamente la lettera b*. Ritengono infatti che la disposizione mescola politica di prevenzione e politica sociale, circostanza da escludere di per sé e per giunta in contraddizione con l'articolo 2 capoverso 3 dell'AP LPrev. Sarebbe inammissibile che una legge sulla prevenzione crei una 'clausola in bianco' per interventi nella politica sociale, economica e della formazione. Non ci si dovrebbe servire delle misure di prevenzione statali per veicolare cambiamenti di politica sociale che hanno un impatto sulla salute.

*Capoverso 2 lettera c*

FDP reputa importante prendere in considerazione anche l'economia.

ECON, GF CH e SSO giudicano inappropriato il termine «*terzi*», che potrebbe essere sostituito ad esempio con «*attori privati*».

*Capoverso 2 lettera d*

SGdV e Städte sono persuasi che descrivendo meglio lo scopo dell'integrazione delle politiche settoriali si potrebbe sottolineare con maggiore incisione l'importanza della legge sulla prevenzione per la prevenzione strutturale.

VD è del parere che si debbano integrare unicamente le politiche settoriali considerate rilevanti per la sanità pubblica. Inter ritiene invece che circoscrivere il campo alle politiche settoriali rilevanti sia una soluzione troppo restrittiva. AWMP, ECON e hotel sono anch'essi dell'avviso che la formulazione scelta sia inadeguata per garantire la cooperazione di attori concreti. Secondo loro andrebbero coinvolte non «*le politiche settoriali*» bensì «*tutti gli ambienti interessati rilevanti*», ovvero in particolare anche gli ambienti economici. ISPM VD propone di sostituire «*tutte le politiche settoriali rilevanti*» con «*i partner politici pertinenti*».

EVP e VCRD sono favorevoli a che il termine «*promuovere*» sia sostituito con «*garantire*».

*Capoverso 2 lettera e*

FDP auspica che in questa lettera sia integrato anche il concetto di «*efficienza dei costi*». ECON e hotel ritengono poco chiaro il concetto di «*qualità*» e reputano più opportuno parlare di «*efficacia ed efficienza*» (ovvero elevato grado di raggiungimento degli obiettivi e buon rapporto costi-benefici). Coop e IG DHS suggeriscono di introdurre anche il termine «e*fficienza*».

SKG chiede la seguente integrazione: «migliorare [...] e di diagnosi precoce *in particolare orientando le misure in base ai gruppi target e nel rispetto delle specificità di genere*».

*Altre proposte*

HS LU propone di inserire una lettera a parte sull'importanza che la legge sulla prevenzione riveste per la 'prevenzione strutturale'.

HK Basel e Inter suggeriscono di redigere un capoverso a parte sul tema degli 'incentivi per investimenti nella prevenzione e nella promozione della salute'.

Per rafforzare la promozione della salute sul posto di lavoro, SDV reputa importante inserire una nuova lettera con il seguente testo: «*il sostegno e la promozione, da parte del datore di lavoro, di misure a tutela e promozione della salute fisica e mentale sul posto di lavoro che vadano oltre la protezione della salute ai sensi della legge sul lavoro del 13 marzo 1964*[35]».

*Capoverso 3*

SSR suggerisce la seguente integrazione: «[...] diversità culturale della popolazione *in tutte le fasi della vita*.». Pure SP come del resto BSS, EVS, SHV, SVBG e SVMB ritengono importante includere tutte le fasi della vita, dalla gravidanza/parto fino alla morte. Per INSOS, Ipsilon, PMS e SGPP è inoltre essenziale che tutte le misure di prevenzione e di promozione della salute siano concepite non solo per le persone sane, bensì tengano in considerazione anche le esigenze dei gruppi più vulnerabili e dei minorenni.

*Altre proposte*

SWerb suggerisce di inserire il seguente capoverso: «*Le misure ai sensi della presente legge devono essere proporzionali, adeguate e necessarie. Le misure comportanti limitazioni dell'autodeterminazione individuale o della libertà economica sono inoltre ammesse esclusivamente se è fornita una prova scientificamente chiara e incontestata dell'efficacia di simili misure.*»

Secondo FRC è opportuno aggiungere un nuovo capoverso in cui illustrare i principi base della ripartizione dei compiti tra Confederazione, Cantoni e ISPPS.

### Articolo 3 Definizioni

Secondo i Cantoni BE, FR, GR, LU, NW, OW, SZ, TI, VD e ZG, i partiti GPS e SP nonché ÄUS, AFG, AGS, Cardio, Curaviva, FMH, HS LU, Ipsilon, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, PFS, SAMW, SBAP, SFGV, SHS, SSFS, Suchtpräv ZH, VBGF e VKS le definizioni proposte si focalizzano troppo sulla malattia[36] e non tengono conto in misura sufficiente delle definizioni ampiamente riconosciute dell'OMS, risultando dunque migliorabili. Chiedono quindi che le definizioni vengano rielaborate opportunamente, dando tra l'altro maggior peso all'approccio salutogenetico e al riferimento ai determinanti della salute.

SVV sostiene che le formulazioni sono troppo vaghe e non consentono di farsi un'idea precisa del campo d'applicazione prefigurato nella legge. Secondo GF CH le formulazioni utilizzate conterrebbero termini specialistici e concetti poco adatti a una legge.

---

[35] RS 822.11

[36] A questo proposito cfr. i commenti analoghi relativi all'articolo 1 capoverso 1 e all'articolo 2 capoverso 1 nonché le osservazioni generali riguardanti il campo d'applicazione della legge sulla prevenzione di cui al capitolo 2.1.3.1.

*Lettera a*

EKFF auspica che venga inserito l'aggettivo «*famigliare*», FMH e SGPP chiedono di aggiungere «*socioculturale*», NEK, GUMEK e SGMG «*genetico*».

*Lettera b*

Per i Cantoni AG, NE e OW e con loro AGS, AHS, Curaviva, FMH, ISPM BE, Kosch, Physio, SDV, VBGF e VKS la definizione si focalizza troppo sulla malattia e manca il riferimento alla salute e ai determinanti della salute. AHS suggerisce la seguente formulazione: «le misure che contribuiscono [...] i fattori *e le competenze* individuali e collettive rilevanti per la protezione delle malattie *e la promozione della salute individuale*».

INSOS e PMS sono del parere che la formulazione proposta escluda le persone affette da malattie croniche dai gruppi target della promozione della salute, allorché questa potrebbe contribuire ad aiutare le persone con disturbi psichici e malattie fisiche ad affrontarle nel migliore dei modi e a conviverci.

SAlz desidera che il termine venga definito più ampiamente, vale a dire al di là della salute individuale, includendo anche il contesto sociale.

Per HS LU non ha molto senso distinguere tra promozione della salute e prevenzione.

*Lettera c*

AWMP, ECON, FDP, fial, GF CH, hotel, PS, SAV e SVM ritengono che la definizione sia formulata in maniera troppo ampia e chiedono dunque che si utilizzi una definizione ai sensi dell'articolo 3 capoverso 1 della legge federale del 6 ottobre 2000 sulla parte generale del diritto delle assicurazioni sociali (LPGA)[37]. SVP teme che il nuovo concetto di salute alla base dell'avamprogetto consenta allo Stato di intervenire in maniera assai più incisiva e diretta nella sfera personale dei cittadini.

Regenbogen auspica la seguente integrazione: «[...] che non è riconducibile ad un incidente, *un atto di violenza o un tentativo di suicidio*».

*Lettera e*

Secondo physio e Stürchler non è specificato con precisione a partire da quando una malattia sia da considerarsi fortemente diffusa.

*Lettera g*

SAlz chiede che il concetto sia definito in maniera più ampia, vale a dire al di là della salute individuale e includendo anche il contesto sociale.

SAKK giudica la definizione troppo imprecisa e sostiene che essa dovrebbe comprendere anche la prevenzione secondaria e terziaria.

*Lettera h*

Per i Cantoni FR, GE, OW e TG, GPS nonché ÄUS, AFG, AGS, AGTab, Cardio, Curaviva, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PFS, PHS, SAJV, SBAP, SHS e SHV è fondamentale che nella definizione sia introdotta la differenza tra l''atto di diagnosi precoce', finanziato dall'assicurazione malattia, e il 'programma di diagnosi precoce', che mira a coinvolgere sistema-

[37] RS 830.1

ticamente gruppi specifici della popolazione[38]. In alternativa si potrebbe definire separatamente il termine «programma di diagnosi precoce».

EKDF, Radix e Suchtpräv ZH segnalano che la formulazione scelta non tiene sufficientemente conto del fatto che in ambito sociale questo termine assume un significato leggermente diverso. Al riguardo HS LU è del parere che abbia poco senso includere in questo punto anche la diagnosi precoce dei fattori di rischio delle malattie.

Per Inter e NEK è importante che in questa definizione possano essere fatti rientrare anche i metodi di determinazione dei rischi quali la diagnosi genetica (ad es. esami genetici presintomatici, diagnosi prenatale).

*Altre proposte*

EVP come anche DCHL, FSucht, GF CH, HS LU, SKG, SNGS, SRK e VCRD si aspettano che venga definito anche il concetto di «*salute*» tenendo conto della definizione dell'OMS del 1948.

Per i Cantoni SZ, VD e ZH nonché SGdV e Städte, reputano opportuno definire anche il concetto di «*cultura della salute*».

SGMG suggerisce di definire pure «*malattie genetiche*».

Physio, SAlz, SANTE, SP e VD auspicano che vengano definiti anche i termini «*prevenzione primaria*», «*prevenzione secondaria*» e «*prevenzione terziaria*».

Nutrinet e SAPS propongono di definire pure i termini «*prevenzione comportamentale*» e «*prevenzione strutturale*».

Regenbogen chiede di includere una definizione di «*suicidio*».

Secondo AG occorre definire e distinguere chiaramente anche i concetti di «*statistica sanitaria*» e «*rapporti sulla salute*».

ARTANES e PLANeS invitano a includere anche una definizione di «*educazione sanitaria*».

Per non escludere nessuna malattia dal campo d'applicazione della legge, EVP auspica che vengano *stralciate* le *lettere da d fino a f*.

### 3.1.2 Sezione 2: Strumenti di gestione strategica e di coordinamento

#### Articolo 4 Obiettivi nazionali[39]

Secondo ECON e GF CH rimane da chiarire la natura giuridica degli obiettivi nazionali, per chi essi sono vincolanti e quali sono le conseguenze di un loro adempimento o inadempimento.

Migros spera che grazie agli obiettivi nazionali vengano definite priorità chiare per tutta la Svizzera, da attuarsi globalmente da parte di tutti i Cantoni. AR teme invece che gli obiettivi possano creare delle aspettative nella popolazione, eventualità in sé problematica soprattutto perché non sarebbe regolamentata la questione di come finanziarne l'attuazione.

---

[38] A questo proposito cfr. le osservazioni generali sull'integrazione della diagnosi precoce nel campo d'applicazione della legge sulla prevenzione di cui al capitolo 2.1.3.2.

[39] A questo proposito cfr. le osservazioni generali sulle possibilità di collaborazione nell'elaborazione degli strumenti di gestione strategica di cui al capitolo 2.1.3.4.

SuchtPräv ZH osserva che concentrandosi su singoli problemi prioritari si correrebbe il rischio di indebolire la portata materiale e regionale delle attività svolte attualmente.

Per hotel gli obiettivi nazionali avrebbero una ragion d'essere soltanto se nel processo di formazione dell'opinione si coinvolgessero gli ambienti interessati e se venissero chiarite le conseguenze economiche. Hplus presuppone dal canto suo che gli obiettivi vengano definiti dal Parlamento.

SSO si augura che il coordinamento, così come previsto, non finisca per gonfiare l'Amministrazione e regolamentare eccessivamente le misure di prevenzione.

*Capoverso 1*

I Cantoni VD e ZG nonché FMH e VBGF, chiedono che si propenda per la seguente formulazione: «Ogni otto anni la Confederazione *e i Cantoni definiscono congiuntamente* [...]».

Per SG non è chiaro in che misura gli obiettivi siano vincolanti per i Cantoni.

ÄUS, Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED e SHS propongono di adattare il ritmo di pianificazione dei contenuti e delle finanze al programma di legislatura. Gli obiettivi nazionali andrebbero fissati ogni quattro anni e per un periodo di otto anni, secondo una pianificazione continua: solo così si garantirebbe che le scadenze degli obiettivi nazionali e della strategia del Consiglio federale non cadano mai nello stesso momento.

ECON è del parere che fissare un termine di otto anni per il raggiungimento degli obiettivi possa essere d'ostacolo, poiché un tale orizzonte temporale non risulterebbe adeguato in pari misura per tutti gli interventi di prevenzione. Bisognerebbe dunque studiare una formulazione più flessibile.

*Capoverso 2*

Per FDP, Inter e SBV è di capitale importanza che anche gli ambienti economici siano coinvolti nell'elaborazione degli obiettivi nazionali.

SP, e con esso ÄUS, Cardio, Coop, GELIKO, IG DHS, LUS, NGO-A, SAlz, SDG, SGED, SGGP, SGS e SHS, sostengono che oltre agli ambienti interessati vadano coinvolte esplicitamente anche tutte le politiche settoriali rilevanti. Il loro coinvolgimento dovrebbe avvenire tempestivamente. Secondo A-GTab un unico coinvolgimento delle cerchie interessate sotto forma di indagine conoscitiva sarebbe insufficiente. BE propone la seguente formulazione: «*Confederazione, Cantoni e ambienti interessati elaborano gli obiettivi nazionali*».

SGdV, Stadt ZH e Städte suggeriscono di sostituire «*interessiert*» con «*betroffen*» (N.d.T: il problema si pone per il tedesco e non per l'italiano), per essere certi di includere tutti gli ambienti aventi un ruolo determinante o coinvolti nell'attuazione degli obiettivi.

*Capoverso 3 lettera b*

I Cantoni AG, LU e VD, i partiti EVP e GPS nonché AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SGdV, Städte, VCRD e VKS chiedono di *stralciare* la seconda parte della frase a partire da «*per la prevenzione [...]*», poiché inesatta: i determinanti della salute non prevengono le malattie, bensì determinano la salute.

*Capoverso 3 lettera d*

NE propone la seguente alternativa: «*conoscenze scientificamente fondate*».

*Capoverso 3 lettera e*

Pro Juv auspica che venga adottata la formulazione «*gruppi di persone particolarmente vulnerabili*».

*Altre proposte*

ECON e fial chiedono che all'elenco sia aggiunto il criterio della «*proporzionalità*».

AHS ritiene opportuno inserire un'altra lettera con il seguente tenore: «*il rispetto dei diritti degli individui*».

*Capoverso 4*

Per VCRD non è chiaro in che misura questa disposizione sia vincolante e quali conseguenze ne derivino. Da chiarire in particolare cosa siano «le necessarie misure» e chi le debba attuare.

### Articolo 5 Strategia del Consiglio federale[40]

Infodrog e NAS fanno notare che nonostante la pianificazione quadriennale dovrebbe essere garantita una possibilità di reagire con rapidità a fenomeni e problemi nuovi.

ECON ritiene che la strategia del Consiglio federale debba limitarsi a una 'strategia globale' onde evitare di restringere eccessivamente il margine di manovra degli organi responsabili dell'esecuzione.

Ipsilon propone che i mezzi finanziari per l'attuazione della strategia del Consiglio federale siano chiesti ogni quattro anni con un credito quadro.

*Capoverso 1*

ÄUS, GELIKO, LUS, SDG, SGED e SHS auspicano che il ciclo di pianificazione sia adeguato al ritmo del programma di legislatura.

GREA è dell'avviso che le basi e i criteri per la fissazione delle priorità debbano essere definiti con maggior precisione.

I Cantoni LU e ZG, i partiti EVP e GPS e con loro FMH, SGdV, Stadt ZH, Städte e VCRD auspicano che la strategia del Consiglio federale fissi esplicitamente anche le priorità nel settore della «*promozione della salute*». Viene inoltre proposta la seguente formulazione alternativa: «[...] il Consiglio federale definisce [...] della sua politica *di promozione e tutela della salute nonché* di prevenzione e di diagnosi precoce, [...]:».

BE, che invita a riformulare il capoverso 1 in modo tale da assicurare la collaborazione dei Cantoni, propone la soluzione seguente: «Ogni quattro anni*, in collaborazione con i Cantoni,* il Consiglio federale definisce [...]». Il capoverso 3 andrebbe dunque adeguato di conseguenza.

Secondo SANTE l'elaborazione della strategia è un compito di attuazione il cui espletamento spetterebbe all'Istituto. Sarebbe perciò il consiglio dell'Istituto, e non il Consiglio federale, a dover formulare la strategia e questo per poter garantire la separazione tra il compito di vigilanza della Confederazione e i compiti esecutivi.

*Capoverso 1 lettera a*

Per una migliore comprensione FMH e VKS propongono la seguente aggiunta: «le linee strategiche *della Confederazione per i* [...]».

*Capoverso 1 lettera b*

FMH, GF CH e VKS sono del parere che gli obiettivi strategici debbano essere elaborati non dal Consiglio federale, bensì dal consiglio dell'Istituto ISPPS[41], altrimenti quest'ultimo si ridurrebbe a semplice

[40] A questo proposito cfr. le osservazioni generali sulle possibilità di collaborazione nell'elaborazione degli strumenti di gestione strategica di cui al capitolo 2.1.3.4.

[41] A questo proposito cfr. i commenti relativi all'articolo 7 capoverso 1 lettera a dell'AP LF ISPPS 3.2.2 e all'articolo 16 dell'AP LF ISPPS di cui al capitolo 3.2.4.

unità amministrativa priva di responsabilità propria. Suggeriscono dunque la seguente formulazione: «*l'approvazione degli obiettivi strategici* dell'Istituto svizzero per la prevenzione e la promozione della salute [...]».

Secondo ECON e hotel in questo punto si dovrebbe menzionare non l'Istituto bensì la fondazione Promozione Salute Svizzera.

*Altre proposte*

VD propone di inserire una lettera aggiuntiva con il seguente testo: «*il programma delle modifiche legislative necessarie per il conseguimento degli obiettivi nazionali*».

*Capoverso 2*

Ipsilon invita a integrare nel capoverso 1 la coerenza con gli obiettivi nazionali.

*Capoverso 2 lettera a*

ECON, GF CH e ISPM VD propongono di sostituire «*possibile*» con «*probabile*». ECON suggerisce inoltre di completare il testo come segue «[...]*, stimando in particolare i costi economici delle strategie*».

PSS e SP propongono di modificare l'enumerazione come segue: «[...] *sulla società, l'ambiente e l'economia*», in quanto si dovrebbe dare la precedenza agli aspetti sociali e ambientali.

*Capoverso 2 lettera b*

Per EKAS questa disposizione non deve implicare che essa non possa più svolgere il suo mandato fondamentale.

Secondo KV-CH e SP la formulazione proposta non garantirebbe ancora un coordinamento reciproco attivo.[42]

AHS, EKIF e VD suggeriscono di aggiungere all'elenco anche la LEp, DCHL, FSucht e Pro Juv la LStup, NE la LAMal, SZ la legge federale del 7 ottobre 1983 sulla protezione dell'ambiente (legge sulla protezione dell'ambiente, LPAmb)[43] e AG la legge federale del 17 marzo 1972 che promuove la ginnastica e lo sport[44].

*Capoverso 3*

FMH, LU e VKS propongono la seguente formulazione: «*La strategia è elaborata insieme ai Cantoni*. [...]».

SP come pure Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED e SHS invitano a menzionare esplicitamente la partecipazione non solo degli ambienti interessati, ma di tutte le politiche settoriali coinvolte. Adducendo una motivazione analoga, SGdV e Städte propongono di sostituire «*interessiert*» con «*betroffen*» (N.d.T.: il problema si pone in tedesco, non in italiano).

SNGS reputa importante che all'elaborazione della strategia collaborino anche esperti del settore della formazione.

GELIKO, LUS e SHS invitano a esaminare se ai fini dell'elaborazione della strategia non sia opportuno creare anche delle piattaforme ai sensi dell'articolo 6 capoverso 4 dell'AP LPrev.

---

[42] A questo proposito cfr. i commenti relativi all'articolo 8 dell'AP LPrev di cui al capitolo 3.1.2.

[43] RS 814.01

[44] RS 415.0

*Capoverso 4*

SP sollecita la seguente aggiunta: «Il Consiglio federale valuta l'attuazione, *l'impatto e l'efficacia* della strategia.»

Per SSR è importante che i risultati della valutazione siano disponibili e vengano pubblicati prima dell'elaborazione di una successiva strategia del Consiglio federale.

### Articolo 6 Programmi nazionali

Per SAKK è importante che i programmi poggino su fondamenti scientifici e su una procedura basata sulle evidenze.

Secondo BE e FDK non viene specificato da nessuna parte a quali condizioni un programma di prevenzione nazionale può essere sospeso.

Per AG, BK, SG e VS occorre definire in maniera ancora più precisa la collaborazione con i Cantoni e le organizzazioni private di prevenzione e di promozione della salute per quanto riguarda la preparazione e l'attuazione dei programmi nazionali. Anche AFG, GELIKO, HS LU, LUS, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NICER, Pharma e PHS sono dell'avviso che la ripartizione dei compiti a livello di elaborazione, gestione strategica e attuazione dei programmi nazionali sia formulata in maniera non sufficientemente precisa. Si dovrebbe mirare segnatamente a una chiara separazione tra livello strategico e livello operativo, tenendo inoltre conto del ruolo centrale dei Cantoni. Secondo GF CH la mancanza di un nesso con gli articoli 9 e 10 creerebbe confusione.

Coop e IG DHS ritengono sensati i programmi nazionali solo se con essi si riusciranno ad attuare e comunicare misure promettenti uniformi in tutto il Paese. In futuro le misure dovranno orientarsi maggiormente ai gruppi svantaggiati o a quelle fasce sulle quali i costi sanitari gravano maggiormente in ragione dell'età.

CVP come anche AWMP, ECON, GF CH, hotel e SGB ritengono che non sia chiaro cosa si debba intendere per programma nazionale e cosa si voglia ottenere con esso. Occorrerebbe definire meglio quali sono gli uffici che allestiscono, finanziano e attuano i programmi. AWMP e CVP sono inoltre del parere che i programmi nazionali debbano essere approvati dalle commissioni competenti delle Camere federali. Insieme a hotel, IG DHS e Inter danno molta importanza al fatto che gli ambienti economici interessati siano integrati nel processo di elaborazione prima di quanto non accada ora.

*Capoverso 1*

Secondo LU e ZG, nella formulazione proposta mancherebbe il coinvolgimento a giusto titolo dei Cantoni e propongono pertanto la seguente soluzione: «I servizi federali elaborano, *in collaborazione con* i Cantoni e *coinvolgendo* gli ambienti interessati [...].» Anche VKS è del parere che l'elaborazione dei programmi nazionali non spetti in primo luogo alla Confederazione, ma debba avvenire in stretta collaborazione e con il coinvolgimento degli ambienti interessati. Viene dunque proposta la seguente formulazione: «I servizi federali *e cantonali elaborano, in collaborazione con gli ambienti interessati* [...]».

Secondo Suchtpräv ZH nel processo di elaborazione andrebbero coinvolte anche le grandi Città in quanto partner a pieno titolo.

Denner e Migros chiedono che sia sancito per legge il diritto dei settori economici interessati di essere consultati.

Secondo Osteo vi è bisogno di regolamentare con chiarezza chi debba approvare i programmi nazionali. fial reputa che in questa disposizione vada disciplinato anche il coordinamento per i casi in cui il programma nazionale coinvolga vari Uffici federali.

Physio, PSS e SSR propongono di inserire «*tematici e per gruppi target*» al posto di «*tematici*» in riferimento ai programmi nazionali.

*Capoverso 3*

BS e SO chiedono che il sostegno fornito dalla Confederazione si basi su una quota fissa delle entrate provenienti dai prelievi a favore della prevenzione[45]. Affinché le misure e i progetti possano essere pianificati e attuati in maniera mirata ed efficace sarebbe indispensabile che le rispettive risorse finanziarie siano gestite non a livello federale, bensì cantonale.

AG respinge la formulazione scelta e propone il seguente testo: «*La Confederazione può coinvolgere i Cantoni nell'attuazione dei programmi nazionali versando loro un'indennità per le spese sostenute.*» Occorrerebbe per altro fissare dei criteri per stabilire se un programma debba essere realizzato a livello nazionale o cantonale. I programmi di diagnosi precoce andrebbero gestiti a livello nazionale o per lo meno regionale in ragione dei costi fissi elevati.

Stadt ZH auspica la seguente integrazione: «I servizi federali coadiuvano i Cantoni *e i Comuni* nell'attuazione [...]».

FR chiede che nella valutazione dei programmi nazionali siano esaminati anche gli aspetti della «*sostenibilità*» e dell'«*efficacia*». Dal canto suo, Onco avanza la proposta di definire criteri qualitativi e procedure validi a livello nazionale per poter assicurare il coordinamento dei programmi.

*Capoverso 4*

Per ECON, hotel e SGB non è chiaro cosa si voglia intendere con questa disposizione. ECON e hotel sono inoltre del parere che ci possa essere al massimo una (1) piattaforma.

Stadt ZH auspica la seguente aggiunta: «[...] coordinare le misure della Confederazione, dei Cantoni, *dei Comuni,* del mondo economico e di terzi».

### Articolo 7 Valutazione dell'impatto sulla salute

AHS, FMH, KHM, PSS e SGE chiedono che si rinunci alla «*formulazione potestativa*», obbligando il Consiglio federale a svolgere una valutazione dell'impatto sulla salute per tutte le questioni di portata particolare. TI è dell'avviso che questa disposizione andrebbe formulata in maniera tale da prevedere che il Consiglio federale sia tenuto a commissionare una valutazione dell'impatto sulla salute ogniqualvolta vi sia il timore di conseguenze negative sulla salute. Kosch vorrebbe che la valutazione dell'impatto sulla salute possa essere estesa anche agli affari dipartimentali.

Hplus giudica problematici sia l'opportunità di introdurre una valutazione dell'impatto sulla salute sia il coordinamento con altre valutazioni degli effetti. Anche SO si interroga sulla necessità di mantenere questo articolo e teme che, a causa della definizione estesa di 'salute' di cui all'articolo 3 AP LPrev, l'adempimento dell'articolo 7 risulti praticamente impossibile. hotel e SVV chiedono lo *stralcio dell'articolo*, poiché potrebbe generare ritardi indesiderati nei processi legislativi.

EKTP chiede che per ogni avamprogetto di legge elaborato dalle amministrazioni nazionali e cantonali l'Istituto svolga un piccolo studio per chiarirne gli effetti sulla salute.

---

[45] A questo proposito cfr. i commenti relativi all'articolo 13 dell'AP LPrev di cui al capitolo 3.2.6 e le osservazioni generali riguardanti il finanziamento di cui al capitolo 2.1.3.5.

*Capoverso 1*

ISPM VD propone di sostituire «*déterminés au préalable*» con «*estimés au préalable*» nella versione francese.

#### Articolo 8 Coordinamento [46]

Secondo SP l'articolo non è formulato in maniera sufficientemente precisa.

ÄUS, Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED, SGB e SHS propongono di valutare se non sia il caso di integrare una regolamentazione equivalente anche nelle leggi menzionate nell'articolo 5 capoverso 2 lettera b dell'AP LPrev, poiché solo così si potrebbe garantire che i contenuti e le procedure dei diversi ambiti della prevenzione vengano armonizzati a livello strategico e operativo.

SGPP propone di integrare nell'articolo il coordinamento con la decima dell'alcol.

FMH chiede che il coordinamento sia garantito anche a livello cantonale.

AG, SGdV e Städte suggeriscono – a vantaggio di una migliore comprensione – la seguente formulazione: «*La Confederazione coordina l'attuazione della presente legge con iniziative analoghe* di prevenzione, [...]».

### 3.1.3 Sezione 3: Compiti della Confederazione[47]

#### Articolo 9 Informazione

VD ritiene che il concetto di «*informazione*» sia troppo restrittivo e che sarebbe più opportuno parlare di «*educazione sanitaria*».

FMH propone di esaminare la possibilità di affidare il compito di informazione alla Confederazione e ai Cantoni.

Secondo ECON la distinzione tra «*informazione*» (art. 9) e «*misure di sostegno*» (art. 10) non è opportuna e la legge andrebbe rielaborata. GF CH segnala che gli articoli 9 e 10 capoverso 2 lettera e AP LPrev sono ridondanti.

SAV e SVV considerano questa disposizione troppo dettagliata per una legge quadro. GF CH è del parere che l'articolo dovrebbe definire i compiti e le responsabilità della Confederazione senza formulare istruzioni dettagliate di tipo operativo. Considera inoltre fuorviante l'uso del verbo «*potere*».

Coop e IG DHS reputano che l'importanza dell'informazione venga sopravvalutata. Per motivare la popolazione ad assumere un comportamento salutare occorrono infatti nuovi modelli e attività che vadano oltre la mera informazione, ad esempio promuovere l'attività fisica quotidiana a scuola oppure rivalutare o reintrodurre i corsi di economia domestica.

Secondo vips l'implementazione di un'informazione centralizzata, controllata dallo Stato, per promuovere la competenza sanitaria della popolazione impedisce di fatto l'attività di informazione dei privati e, pertanto, va bocciata anche per motivi di diritto costituzionale.

---

[46] A questo proposito cfr. i commenti relativi all'articolo 5 capoverso 2 lettera b AP LPrev di cui al capitolo 3.1.2.

[47] A questo proposito cfr. le osservazioni generali in merito alla ripartizione dei compiti tra Confederazione, Cantoni e privati al capitolo 2.1.3.3.

SVM è del parere che l'attività di informazione della Confederazione debba limitarsi esclusivamente alle malattie trasmissibili.

Osteo fa notare che la Confederazione non dovrebbe assumersi compiti che spettano a organizzazioni private. L'impegno dei privati non va sottovalutato poiché nella maggior parte dei casi questi ultimi sono più vicini alle esigenze della popolazione che non la Confederazione. È quindi necessaria una chiara ripartizione dei compiti che tenga conto anche degli interessi degli attori privati. Per SGV non è chiaro come, nell'attività di informazione, vada impostata la ripartizione dei compiti tra l'Amministrazione centrale e l'Istituto.

*Capoverso 1*

fial propone di valutare se l'attività di informazione – in quanto obbligo della Confederazione – non debba limitarsi ai rischi sanitari rilevanti.

EKAF e PLANeS auspicano che il concetto «*determinati gruppi di persone*» venga precisato.

SGdV, Städte e Stadt ZH vorrebbero che la disposizione venga completata con la formulazione «*promozione della salute*».

*Capoverso 2*

Secondo AG la legge deve specificare a chi sono destinate le raccomandazioni.

*Capoverso 3*

VD è dell'avviso che la legge deve prevedere che nelle campagne di sensibilizzazione si tenga conto delle diverse sensibilità regionali e linguistiche.

EKAF propone di completare la disposizione come segue: «[…] può condurre campagne volte a sensibilizzare la popolazione *o gruppi specifici,* […]».

GPS auspica che si rinunci ad utilizzare il verbo «*potere*» poiché ritiene che le campagne siano un elemento imprescindibile per raggiungere gli obiettivi.

**Articolo 10 Misure di sostegno**

GF CH è del parere che l'articolo debba definire i compiti e le responsabilità della Confederazione senza formulare istruzioni dettagliate di tipo operativo. Inoltre ritiene che la disposizione, in combinazione con l'articolo 11, non definisca chiaramente la ripartizione delle competenze e delle responsabilità. Anche secondo SAV e SVV la disposizione è troppo dettagliata per figurare in una legge quadro.

Osteo fa notare che la Confederazione non dovrebbe assumersi compiti che spettano a organizzazioni private. L'impegno dei privati non va sottovalutato poiché nella maggior parte dei casi questi ultimi sono più vicini alle esigenze della popolazione che non la Confederazione. È quindi necessaria una chiara ripartizione dei compiti che tenga conto anche degli interessi degli attori privati. EKIF auspica che si chiarisca la ripartizione dei compiti tra l'Amministrazione centrale e l'Istituto nell'ambito delle malattie trasmissibili.

*Capoverso 1*

Stadt ZH chiede che il capoverso venga completato come segue: «La Confederazione sostiene le misure adottate dai Cantoni, *dai Comuni* e da terzi [...]».

*Capoverso 2*

ZG ritiene che, alla luce del principio di sussidiarietà, la Confederazione dovrebbe attivarsi unicamente se non esistono altre offerte e chiede di riformulare il capoverso come segue: «*La Confederazione provvede in particolare affinché siano svolti i seguenti compiti […]*».

*Capoverso 2 lettera a*

I Cantoni BE, GR e LU, i partiti EVP e GPS e le associazioni AFG, AGTab, ÄUS, Cardio, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SHS, VCRD e VKS propongono la seguente formulazione che descrive meglio il trasferimento di conoscenze perseguito: […] «gestisce un centro incaricato di raccogliere, *analizzare e approntare in forma adeguata per le cerchie interessate* informazioni […]». Inoltre, l'espressione «centro» andrebbe esaminata ed eventualmente sostituita con *«Istituto».*

Secondo Ipsilon non si tratta di un compito fondamentale in quanto esistono già sufficienti attori privati o statali.

*Capoverso 2 lettera b*

TI propone di completare questa disposizione aggiungendo lo sviluppo di strumenti di valutazione ex-ante, come la valutazione d'impatto sulla salute.

ISPM VD suggerisce di menzionare il sostegno all'esecuzione di studi di valutazione in una lettera a sé stante.

*Capoverso 2 lettera c*

Il Cantone NE, il GPS e le associazioni ÄUS, AFG, AGTab, Cardio, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, PLANeS, SAMW, SBAP, SFGV, SGAM e SHS auspicano non soltanto che la Confederazione stessa sviluppi nuovi modelli di intervento, ma che sostenga pure gli attori per il loro sviluppo (e attuazione). Propongono quindi la seguente formulazione: «sviluppa nuovi modelli di intervento […] *e/o sostiene gli attori in vista della loro attuazione/in tal senso*».

*Capoverso 2 lettera d*

Il Cantone TI, i partiti EVP, GPS e SP nonché ÄUS, AFG, BE, Cardio, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, KV-CH, LUS, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SHS, SNGS e VCRD sono del parere che la Confederazione debba inequivocabilmente assumere il ruolo di coordinamento.

SHS fa notare che non bisogna 'cementare' l'esistenza delle *reti esistenti*; queste vanno inglobate nel concetto di «*terzi*» e vanno quindi stralciate. FOS chiede invece di integrare le reti esistenti anche nelle disposizioni d'esecuzione.

Stadt ZH auspica il seguente complemento: «[...] delle attività dei Cantoni, *dei Comuni* e di terzi [...]».

*Capoverso 2 lettera e*

GF CH rileva che la delimitazione tra l'articolo 10 e l'articolo 9 non è chiara.

*Altre richieste e proposte*

BS propone di aggiungere un ulteriore capoverso secondo cui la Confederazione sostiene i Cantoni per tutte le attività descritte all'articolo 11, ad esempio la gestione di servizi sanitari scolastici. Per AG occorre aggiungere «il trasferimento di conoscenze» (incluse le conoscenze raccolte in altri Paesi, le direttive e le raccomandazioni internazionali), i «rapporti sulla salute» e la «statistica sanitaria» quali prestazioni supplementari fornite dalla Confederazione. GF CH suggerisce di aggiungere anche prestazioni quali l'attribuzione di marchi di qualità (label) o la consulenza.

NEK e GUMEK auspicano una nuova lettera f dal seguente tenore: «*adotta misure per migliorare le conoscenze sui nessi tra fattori fisici, soprattutto genetici, e la salute in generale e tra predisposizioni genetiche e salute in particolare. Considera gli eventuali conflitti di interessi, i sistemi di valore e le dimensioni sociali della problematica*».

HS LU suggerisce di inserire una lettera supplementare dal seguente tenore: «*sostiene e coordina i programmi di formazione e di perfezionamento nella prevenzione e nella promozione della salute e provvede affinché a questi programmi vengano applicati standard di qualità uniformi*».

ISPM VD propone di aggiungere una lettera dal seguente contenuto: «*elabora criteri per identificare i settori della sanità pubblica che possono beneficiare di un intervento preventivo*».

### 3.1.4 Sezione 4: Compiti dei Cantoni[48]

**Articolo 11**

Secondo TG la formulazione proposta limita troppo la competenza e l'autonomia dei Cantoni. SZ auspica che non si definiscano esplicitamente le modalità in base alle quali i Cantoni devono adempiere i loro compiti. La legge deve unicamente stabilire come i Cantoni devono operare, ma non come devono strutturarsi per adempiere i compiti che spettano loro. Anche per AR l'attuale formulazione rappresenta un'ingerenza nell'offerta di prestazioni dei Cantoni. L'enumerazione, così come proposta nell'avamprogetto, è quindi respinta.

SG ritiene che con l'attuale formulazione vi è il rischio che i campi d'attività siano troppo dettagliati e che ai Cantoni venga praticamente tolta la libertà di decidere le modalità operative.

Secondo GL resta aperta la questione di sapere se i Cantoni diventeranno mere unità esecutive della Confederazione o se invece verrà loro concesso il margine di manovra necessario per l'adempimento dei compiti di prevenzione e di promozione della salute.

NE si dichiara disposto ad accettare l'articolo a condizione che il finanziamento dei nuovi compiti sia garantito[49].

SAV e SVV considerano l'articolo un'ingerenza nella sovranità cantonale, senza che vengano peraltro chiarite le questioni legate al finanziamento. GF CH è del parere che occorra rivalutare in modo approfondito se la Confederazione può, senza modificare la Costituzione, emanare prescrizioni di questo tipo per i Cantoni. Occorre inoltre accertare quali prestazioni cantonali vadano finanziate con il supplemento di premio LAMal e quali costi vadano invece a carico dei Cantoni. Anche secondo ECON e hotel se la Confederazione delega compiti ai Cantoni si pone la questione della base costituzionale. Per di più, il finanziamento dei compiti va disciplinato con maggiore precisione.

FDK reputa che, in base al principio di equivalenza, i compiti infrastrutturali e di coordinamento assegnati ai Cantoni debbano essere finanziati dalla Confederazione. In combinazione con l'articolo 24 capoverso 2 lettera b dell'avamprogetto, l'attuale formulazione potrebbe portare a un sovvenzionamento di singole misure, il che è contrario ai principi della NPC, che va nella direzione di contributi forfettari senza destinazione vincolata.

---

[48] A questo proposito cfr. le osservazioni generali in merito alla ripartizione dei compiti tra Confederazione, Cantoni e privati al capitolo 2.1.3.3.

[49] A questo proposito cfr. le osservazioni generali in merito al finanziamento al capitolo 2.1.3.5.

*Capoverso 1*

Secondo VD occorre accentuare ulteriormente la collaborazione intercantonale. BS, GE, NW, SO e TI propongono inoltre di integrare nel capoverso anche le modalità della collaborazione intersettoriale a livello cantonale.

Chiro e ZG considerano che non è ammissibile né opportuno che i Cantoni siano attivi solo nei settori in cui non operano già Confederazione o terzi. Per lo stesso motivo, LU e VKS auspicano la seguente formulazione: «*I Cantoni, singolarmente o congiuntamente, realizzano misure di prevenzione e di promozione della salute in collaborazione con la Confederazione e terzi.*»

ZG è dell'avviso che i compiti dei Cantoni non debbano essere definiti nella legge, bensì negli obiettivi nazionali di prevenzione e di promozione della salute. Propone pertanto la seguente alternativa ai *capoversi 1-3*: «*I Cantoni realizzano misure di prevenzione, promozione della salute e diagnosi precoce e attuano le misure nel quadro degli obiettivi nazionali. A tal fine possono collaborare con altri Cantoni o far capo a terzi.*»

Secondo FMH il capoverso andrebbe riformulato come segue: «I Cantoni, singolarmente o congiuntamente, *realizzano in collaborazione con la Confederazione* […]».

AG è nettamente contrario al diktat della Confederazione senza una contropartita finanziaria e propone la seguente formulazione: «*I Cantoni sono invitati ad allineare le loro attività agli obiettivi nazionali. Realizzano programmi propri e partecipano ai programmi nazionali dietro compensazione dei costi sostenuti. Promuovono la cooperazione intercantonale e collaborano con terzi.*»

Stadt ZH auspica la seguente integrazione: «I Cantoni, *in collaborazione con i Comuni*, realizzano [...].

*Capoverso 2*

SNGS suggerisce di precisare il capoverso in modo che serva anche da base per sostenere le reti cantonali delle scuole per la promozione della salute.

Per GR e ZG le misure di prevenzione e di promozione della salute dei Cantoni non devono essere destinate solo agli allievi delle scuole ma a tutti i gruppi d'età.

fPmh è del parere che i Cantoni vadano esplicitamente esortati a promuovere la collaborazione tra specialisti di diversi orizzonti (ad es. medicina e educazione). Secondo Physio occorre in particolare disciplinare la collaborazione dei Cantoni con i fornitori di prestazioni sanitarie ambulatoriali. Per obbligare i Cantoni a collaborare con le organizzazioni private di prevenzione e di promozione della salute, il PSS propone di modificare il capoverso come segue: «Garantiscono [...], creano le strutture necessarie *e delegano determinati compiti a organizzazioni private adatte con le quali stipulano contratti di servizio.* [...]». Dal canto suo, Stadt ZH propone di completare il capoverso come segue: «Garantiscono [...], creano le strutture necessarie o *sostengono prestazioni comunali e* organizzazioni private [...]».

Secondo FMH, LU e VKS è sufficiente la seguente frase: «*Garantiscono condizioni quadro adeguate.*»

*Capoverso 2 lettera a*

SNGS chiede che nei dipartimenti dell'educazione venga creata una figura professionale incaricata di promuovere la salute nella scuola.

FMH, LU e VKS propongono la seguente formulazione alternativa: «Designano*, se del caso insieme ad altri Cantoni,* [...]».

BS, GE, NW, SO e TI suggeriscono di *stralciare la disposizione*, visto che attualmente tutti i Cantoni dispongono di un referente per la prevenzione e la promozione della salute. BS, GE, NW e SO ritengono problematica l'armonizzazione dei compiti specifici delegati ai referenti.

Chiro disapprova un'ulteriore complicazione delle strutture organizzative cantonali.

*Capoverso 2 lettera b*

BS invita a sostituire il concetto di «*offerte di consulenza e di sostegno*» con «*offerte in materia di salute e di prevenzione*» in modo da non definire in modo risolutivo il tipo di misure e di offerte.

Secondo ZH il capoverso va riformulato in quanto il verbo «*garantire*» suggerisce che i singoli possano far valere in ogni momento un diritto immediato alle prestazioni statali.

AG ritiene che le «offerte di consulenza e di sostegno» non sono offerte di prevenzione e di promozione della salute, bensì terapie individuali che sono disciplinate dalla legge federale sull'assicurazione malattie. Pertanto, la *lettera b* va *stralciata*.

*Capoverso 2 lettera c*

SZ nonché BSS, EVS, SBP e SVBG temono che gli anziani e i bambini in età prescolare risultino svantaggiati dalle lettere c e d.

KHM, Kinderschutz e SVMB suggeriscono di completare la disposizione aggiungendo misure per i bambini in età prescolare (e i loro genitori). EKFF propone la seguente aggiunta: «garantiscono agli allievi *e ai loro genitori* […]». Secondo ÄG SG, ARTANES, KKA e PLANeS la disposizione andrebbe estesa ai giovani in formazione di età compresa tra 16 e 19 anni, mentre ARTANES chiede che venga estesa anche ai bambini e ai giovani che si trovano in istituti speciali.

Per i cantoni BL e FR nonché FMH e VKS è opportuno limitare la durata alla scolarità obbligatoria.

BL reputa che la disposizione non vada formulata nel senso di un'offerta disponibile su base permanente, ma debba piuttosto evidenziare che sono sufficienti accertamenti obbligatori in determinati gruppi di età. Secondo ZH la disposizione va riformulata, poiché l'uso del verbo «garantire» dà l'impressione che i singoli cittadini possano far valere in ogni momento un diritto alle prestazioni statali.

FR e VSKR sono del parere che la disposizione non sia sufficiente per un compito così importante. Manca infatti la menzione degli obiettivi e una disposizione che definisca la portata degli esami medici. Inoltre, la formulazione è fuorviante e potrebbe essere intesa come ingiunzione a tutte le scuole di creare centri medici aperti in permanenza. Propongono quindi di definire prestazioni sanitarie scolastiche minime con la possibilità di formularle più in dettaglio in funzione dello stato delle evidenze.

GL e TG chiedono che il termine «*servizi sanitari scolastici*» venga sostituito da «*servizi sanitari*». L'attuale formulazione attribuisce infatti al sistema scolastico un compito che non può adempiere.

VBGF e VD suggeriscono di unire le lettere c e d: «*Garantiscono che venga data particolare enfasi alle famiglie e ai giovani attraverso servizi destinati all'infanzia e servizi sanitari scolastici ed extrascolastici*.» VBGF ritiene inoltre che la formulazione dovrebbe contemplare anche misure strutturali e concetti fondamentali quali «competenza sanitaria», «partecipazione» e «responsabilità individuale».

*Capoverso 2 lettera d*

SZ nonché KHM, Kinderschutz e SVMB propongono di completare la disposizione aggiungendo misure destinate a bambini in età prescolare. Secondo fpmH occorre integrare anche i genitori o i tutori e secondo ARTANES anche i bambini e i giovani in istituti speciali. Per BK occorre menzionare, oltre alla scuola, anche le offerte per il tempo libero. Anche TI è del parere che la scuola non possa adempiere questo compito da sola.

Secondo Coop e IG DHS l'accento andrebbe posto non sull'informazione ma sull'attività, ad esempio più esercizio fisico a scuola.

Per SO e GE il coordinamento delle attività di prevenzione nel settore scolastico è problematico. Inoltre non è opportuno attribuire alla scuola tutti i compiti di prevenzione.

FMH e VKS ritengono opportuno limitare la durata alla scolarità obbligatoria.

Considerato che la scuola è, accanto alla famiglia, la principale istituzione per sviluppare la competenza sanitaria, BL e SNGS propongono la seguente formulazione: «provvedono affinché agli allievi vengano fornite informazioni sui rischi sanitari durante l'intera scolarità, *venga migliorata la loro competenza sanitaria  e venga garantito l'accesso alle offerte di prevenzione e di promozione della salute.*»

NW e OW ritengono più adatta la seguente formulazione: «provvedono affinché agli allievi vengano fornite spiegazioni e informazioni sui rischi sanitari durante l'intera scolarità *e le scuole creino condizioni quadro che promuovono la salute*». L'attuale formulazione risulta un po' antiquata. Inoltre, non si tratta solo di educazione sanitaria; occorre anche creare nelle scuole condizioni quadro che promuovano la salute.

Cardio e SHS auspicano la seguente aggiunta: «provvedono affinché, [... ] sulla prevenzione e sulla promozione della salute *nonché sulle misure salvavita in situazioni di emergenza*».

Secondo FMH, FR e VKS andrebbe aggiunto il concetto di «*determinanti della salute*».

*Altre richieste e proposte*

Dato che il periodo tra l'ultimo trimestre di gravidanza e il terzo anno di vita è di fondamentale importanza per lo sviluppo della personalità e la salute, ZüPP propone l'aggiunta di una disposizione (lettera e) dal seguente tenore: «*provvedono a garantire una prevenzione e una promozione della salute adeguate nel periodo prescolare*». Al riguardo, FSP suggerisce la seguente formulazione: «*Garantiscono un'adeguata offerta di consulenza e di sostegno ai bambini piccoli e ai loro genitori*». JU propone il seguente tenore: «*provvedono affinché i bambini e i genitori beneficino di offerte di prevenzione e di promozione della salute nel periodo prescolare mettendo a loro disposizione un consultorio e risorse adatte alle famiglie*». Anche EKFF e Pro Juv sostengno tale richiesta.

SSR chiede di completare l'articolo come segue: «*I Cantoni provvedono a fornire una consulenza mirata e un sostegno alla popolazione più anziana per mantenere l'autonomia e ridurre il bisogno prematuro di cure.*»

SP propone la seguente aggiunta: «*provvedono affinché i bambini in età prescolare (e gli anziani) abbiano accesso a offerte adeguate di prevenzione e di promozione della salute*».

SFGV è del parere che occorra differenziare le competenze dei fornitori di prestazioni nel settore della prevenzione e della promozione della salute. Pertanto, l'articolo andrebbe completato da una lettera dal seguente tenore: «*disciplinano le competenze, le condizioni di abilitazione e il perfezionamento professionale delle persone che offrono prestazioni nel quadro della promozione della salute e della prevenzione*».

*Capoverso 3*

BK e KV-CH auspicano che il coordinamento intercantonale venga esplicitato meglio.

Secondo AG e VD la verifica dell'efficacia delle misure – ad eccezione delle misure esclusivamente cantonali – dovrebbe essere un compito della Confederazione, così come il coordinamento tra i Cantoni[50].

[50] A questo proposito cfr. i pareri sull'articolo 10 capoverso 2 lettera d al capitolo 3.1.3.

*Altre richieste e proposte*

EKTP propone di inserire un nuovo capoverso 4 dal seguente tenore: «*I Cantoni mettono a disposizione dell'Istituto i dati necessari a un rendiconto sistematico.*»

### 3.1.5 Sezione 5: Istituto svizzero per la prevenzione e la promozione della salute

**Articolo 12**

I pareri in merito all'Istituto svizzero per la prevenzione e la promozione della salute sono riassunti al capitolo 2.2.

### 3.1.6 Sezione 6: Prelievi a favore della prevenzione[51]

**Articolo 13 Destinazione vincolata**

I Cantoni AG, BS, GE, GL, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SO, SZ, TG, TI, UR, VD, VS e ZH e VBGF chiedono che una quota dei prelievi a favore della prevenzione (ad es. il 50%) sia versata direttamente ai Cantoni. La quota destinata ai Cantoni dev'essere definita per legge. AR propone di versare ai Cantoni, in funzione del numero di abitanti, il 70% del gettito dei prelievi mantenendo però sempre il vincolo del raggiungimento degli obiettivi nazionali. ÄG SG reputa che la quota destinata ai Cantoni debba essere stabilita dal Consiglio federale. I cantoni JU e OW nonché VBGF sono del parere che i Cantoni debbano utilizzare i prelievi unicamente per raggiungere gli obiettivi nazionali.

Secondo Onco, la formulazione attuale non garantisce che i Cantoni dispongano dei mezzi necessari per l'attuazione dei compiti sanciti dalla nuova legge. Chiede misure adeguate che assicurino l'attuazione uniforme a livello nazionale.

SFGV suggerisce di impiegare una parte dei prelievi come incentivo finanziario per le persone che praticano un'attività fisica regolare.

EVP nonché SANTE e VCDR considerano che limitarsi al supplemento di premio LAMal e alla tassa per la prevenzione del tabagismo non soddisfa la loro richiesta di un impiego più efficiente delle risorse esistenti. La legge sulla prevenzione dovrebbe infatti estendersi, nel limite del possibile, a tutti i mezzi finanziari impiegati a scopo di prevenzione, ossia anche ai mezzi finanziari dell'UFSP, alla decima dell'alcol e ai supplementi di premio nel settore dell'assicurazione infortuni e dell'assicurazione responsabilità civile per i veicoli a motore. Solo così, infatti, sarà possibile sfruttare al meglio i mezzi e le forze per creare sinergie. BK ritiene invece che la destinazione vincolata della decima dell'alcol debba essere garantita anche in caso di integrazione dell'articolo 43a LAlc.

SVM respinge la destinazione vincolata perché considera che in tal modo il Parlamento non ha la possibilità di fissare restrizioni.

*Capoverso 1*

Per GF CH non è chiara la differenza tra lo scopo menzionato alla lettera a e quello menzionato alla lettera b.

kf ritiene più corretto che i proventi della tassa per la prevenzione del tabagismo confluiscano nel bilancio globale dello Stato. Considera infatti che non è molto logico finanziare la prevenzione e la pro-

[51] A questo proposito cfr. le osservazioni generali relative al finanziamento al capitolo 2.1.3.5.

mozione della salute con i proventi di una tassa applicata a un prodotto al quale bisognerebbe rinunciare proprio a scopo di prevenzione.

*Capoverso 1 lettera b*

Secondo ECON e fial il supplemento al premio LAMal non dev'essere utilizzato per finanziare compiti di pertinenza statale, come misure generali di prevenzione o progetti di ricerca.

*Capoverso 2*

Secondo ÄUS, AHS, Cardio, GELIKO, LUS, NGO-A, SDG, SGED e SHS la disposizione non è conforme ai moderni principi di corporate governance (ossia impedire conflitti di ruolo e di interesse in seno all'Istituto). La strategia di prevenzione e di promozione della salute del Consiglio federale dovrebbe inoltre stabilire la quota dei prelievi a favore della prevenzione da utilizzare per i compiti dell'Istituto e, quindi, da far figurare nel preventivo di quest'ultimo. Occorre infine garantire che l'Istituto non finanzi attività proprie con i fondi restanti.

Anche FMH e VKS sono del parere che l'Istituto non debba poter attingere in nessun modo ai fondi disponibili. Tuttavia, non ritengono necessario creare una seconda entità indipendente per gestire le entrate derivanti dai prelievi a favore della prevenzione[52].

### Articolo 14 Impiego dei contributi

Secondo GPS l'elenco dei possibili impieghi dei prelievi a favore della prevenzione non dev'essere esteso ulteriormente.

Per SG i prelievi a favore della prevenzione devono essere impiegati prioritariamente per finanziare programmi nazionali e cantonali.

FDP e Inter ritengono che gli scopi d'impiego elencati siano troppo estesi. Ciò va a scapito dell'obiettivo di garantire un impiego efficiente dei mezzi. FDP sostiene che i prelievi a favore della prevenzione debbano essere utilizzati in modo possibilmente mirato per versare contributi ai Cantoni e ai Comuni in vista dell'attuazione degli obiettivi di prevenzione nazionali. Inter auspica che si dia la priorità a progetti destinati a gruppi target specifici, promossi nei Cantoni e nelle Città nel quadro dei programmi nazionali di prevenzione e di diagnosi precoce.

AR è del parere che le valutazioni siano opportune solo per i progetti la cui dotazione finanziaria supera un milione di franchi. In caso contrario, i prelievi non adempirebbero il loro scopo precipuo.

Secondo SANTE la destinazione vincolata dei proventi della tassa per la prevenzione del tabagismo, così come proposta nell'avamprogetto, è troppo restrittiva e la separazione in due capoversi (1 e 2) istituzionalizza lo status quo. Per questo motivo occorre unire i due capoversi e *stralciare* il *capoverso 2*. Le misure di prevenzione del tabagismo figurano già tra le priorità degli obiettivi nazionali e della strategia del Consiglio federale.

*Capoverso 1*

SGdV, Stadt ZH e Städte chiedono che alle lettere a, b e d venga inserito il termine «*Comuni*» e «*comunali*».

GF CH è del parere che la lettera a e la lettera b siano molto simili. Per SGdV e Städte la *lettera b* è ridondante e va *stralciata*.

---

[52] A questo proposito cfr. i pareri in merito all'articolo 15 AP LPrev al capitolo 3.1.6.

*Capoverso 1 lettera a*

VD nonché ÄG SG, KKA auspicano che il termine «*terzi*» venga precisato e inglobi anche i fornitori di prestazioni sanitarie.

Secondo GPS occorre evitare nel modo più assoluto che la lettera a venga interpretata nel senso di una disposizione che permette di finanziare compiti degli Uffici federali (Confederazione) quali lo sviluppo di obiettivi e l'elaborazione di strategie, lo sviluppo di programmi, il coordinamento, l'informazione, gli aiuti finanziari, i rapporti sulla salute o il registro delle malattie.

Coop e IG DHS propongono di completare la disposizione aggiungendo: «misure di prevenzione e di promozione della salute della Confederazione, dei Cantoni e di terzi *che concorrono al raggiungimento degli obiettivi nazionali*». Chiedono inoltre che il finanziamento della valutazione dell'efficacia sia disciplinato in una nuova lettera b che dovrà portare il titolo «*Valutazione dell'efficacia delle misure*».

*Capoverso 1 lettera b*

VKS accoglie positivamente il fatto che i programmi nazionali rientrino tra le misure di finanziamento prioritarie.

SG reputa che la Confederazione non possa far dipendere il versamento di contributi a programmi cantonali da misure concrete, altrimenti vi è il pericolo che i contributi federali diventino trasferimenti a destinazione vincolata, il che è contrario agli intenti della nuova perequazione finanziaria (NPC).

FMH e VKS propongono di rinunciare all'aggiunta «*che concorrono al raggiungimento degli obiettivi nazionali*», poiché considerano che si sovrapponga all'articolo 15 capoverso 1 lettera b AP LPrev, che elenca il contributo al raggiungimento degli obiettivi nazionali quale condizione valida per tutti i progetti e per tutte le domande.

*Capoverso 1 lettera c*

Per SANTE è importante che la diagnosi precoce venga menzionata esplicitamente. Sarebbe così possibile ottenere finanziamenti per progetti pilota su misure di diagnosi precoce la cui efficacia, adeguatezza ed economicità non sono ancora sufficientemente dimostrate per gli assicuratori malattia.

Secondo EKDF il finanziamento della promozione della ricerca con le entrate dei prelievi a favore della prevenzione dev'essere possibile solo se sono disponibili mezzi supplementari. I Cantoni NE e OW, il GPS e le associazioni AFG, ÄUS, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, IVA, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV e SHS chiedono lo *stralcio della lettera c*, dato che i progetti di ricerca verranno finanziati anche in futuro mediante i fondi di ricerca esistenti. In questo senso è sufficiente l'articolo 18 dell'avamprogetto.

*Capoverso 1 lettera d*

Secondo EKIF è importante che il supplemento al premio LAMal possa essere utilizzato anche per programmi di vaccinazione. La commissione fa però notare che con ogni probabilità le entrate attuali non basteranno per sostenere finanziariamente tutti i Cantoni. Auspica quindi che il processo decisionale venga esposto nei dettagli.

FMH ritiene che la disposizione debba essere riformulata specificando che le entrate dei prelievi a favore della prevenzione possono finanziare unicamente l'approntamento delle condizioni quadro organizzative e non le prestazioni mediche vere e proprie.

Un gran numero di Cantoni e organizzazioni[53] accetta la lettera d unicamente se vengono messi a disposizione mezzi supplementari (ad es. con l'aumento del supplemento al premio LAMal o attingendo al bilancio dello Stato). In caso contrario potrebbero non esserci sufficienti mezzi per finanziare le misure di prevenzione primaria e di promozione della salute[54].

BK respinge la lettera d perché ritiene che bisognerebbe mettere a disposizione altri mezzi anziché i prelievi a favore della prevenzione. Secondo BL, SZ, TI e ZG occorre *rinunciare alla lettera d* poiché è opportuno che la diagnosi precoce sia disciplinata esclusivamente dalla LAMal onde evitare una confusione di compiti tra LAMal e servizi sanitari pubblici. Pertanto anche i programmi dovrebbero essere finanziati dall'assicurazione malattia obbligatoria[55].

*Altre richieste e proposte*

La FSP propone di aggiungere una nuova lettera a dal seguente tenore: «*Una quota appropriata delle entrate provenienti dal supplemento del premio LAMal deve essere destinata alla promozione della salute mentale nonché alla prevenzione e alla diagnosi precoce delle malattie.*»

*Capoverso 2*

AGTab auspica lo stralcio della precisazione «*in particolare*» in modo che anche in futuro la tassa per la prevenzione del tabagismo possa essere destinata anche in futuro e in pari misura alla prevenzione del tabagismo.

EKTP chiede la seguente modifica: «La tassa per la prevenzione del tabagismo è utilizzata *esclusivamente* per finanziare: […]».

Per NAS, SCigar e TS la destinazione vincolata della tassa per la prevenzione del tabagismo va assolutamente mantenuta. SCigar respinge categoricamente un aumento della tassa.

SGV ritiene che la tassa per la prevenzione del tabagismo debba anche poter essere utilizzata per finanziare l'attuazione di misure a tutela del fumo passivo, così da evitare di gravare ulteriormente il budget degli ispettorati del lavoro.

Stadt ZH auspica che nelle lettere a e b venga inserito il termine «*Comuni*» e «*comunali*».

FSP e SOA propongono che nelle lettere a-c il termine «*tabagismo*» venga sostituito con l'espressione «*tabagismo e dipendenze*». Visti i risultati della prevenzione del tabagismo non è opportuno né lungimirante destinare un terzo dei mezzi disponibili per prevenire un solo tipo di dipendenza.

*Capoverso 2 lettera b*

VKS accoglie positivamente il fatto che i programmi cantonali rientrino tra le misure di finanziamento prioritarie.

---

[53] Questa richiesta è sostenuta dai Cantoni AG, BE, FR, GE, JU, NE, OW, VD e VS, dal GPS e dalle organizzazioni ÄUS, AGS, AGTab, akj, Curaviva, EKKJ, FMH, GELIKO, GF CH, HS LU, ISPM BS, LUS, Onco, PFS, PLANES, RLS, SAJV, SAMW, SBAP, SGGP, SHV, SRK, Stadt ZH, TS, UNION e VKS.

[54] A questo proposito cfr. le osservazioni generali relative all'integrazione della diagnosi precoce nel campo d'applicazione della legge sulla prevenzione al capitolo 2.1.3.2.

[55] A questo proposito cfr. le osservazioni generali relative all'integrazione della diagnosi precoce nel campo d'applicazione della legge sulla prevenzione al capitolo 2.1.3.2.

### Articolo 15 Condizioni

Secondo EKTP il mandato dell'Istituto è selezionare, accompagnare e coordinare i progetti e valutarli con grande accuratezza e in base allo stato attuale delle conoscenze tecniche.

GF CH e ZG ritengono che questa disposizione abbia un carattere troppo operativo e vada sostituita da un regolamento d'istituto.

SKG auspica che vengano considerati anche gli standard di qualità menzionati all'articolo 2 capoverso 2 lettera e, ossia l'orientamento delle misure a determinati gruppi target o l'orientamento di genere.

Per evitare una confusione di ruoli un numero consistente di Cantoni e organizzazioni[56] chiede che l'Istituto non abbia la funzione di centro di competenza e la responsabilità di distribuire i prelievi a favore della prevenzione. Propongono di creare un ente indipendente e di adeguare, oltre all'articolo 15 AP LPrev, le modifiche della legge sull'imposizione del tabacco e della legge sull'assicurazione malattie riportate all'articolo 28 dell'avamprogetto[57]. Anche FMH e VKS sono del parere che per garantire la gestione indipendente e trasparente dei fondi vada trovata un'altra soluzione. Considerano però che la creazione di un ente indipendente non sia strettamente necessaria.

Per GR la gestione del gettito dei prelievi a favore della prevenzione deve restare di competenza della fondazione Promozione Salute Svizzera.

ZH auspica che i Cantoni vengano previamente consultati.

AR propone che la procedura di assegnazione dei contributi venga impostata in funzione della somma di progetto e preveda esigenze di diverso livello. Nel caso di contributi inferiori a 100 000 franchi si deve optare per una procedura di assegnazione senza formalità con un controlling che risparmi le risorse.

FDP è del parere che le decisioni vadano lasciate all'Amministrazione e che all'Istituto venga affidata unicamente una funzione consultiva. In tal modo sarebbe possibile evitare più efficacemente conflitti di ruoli e di interessi.

SGdV e Städte propongono di scambiare le lettere a e b. Considerano infatti che il requisito principale dovrebbe essere il raggiungimento degli obiettivi nazionali e che le altre condizioni vadano soddisfatte solo successivamente.

*Capoverso 1 lettera b*

AR respinge la disposizione perché considera che limiti troppo il margine di manovra dei Cantoni.

*Capoverso 1 lettera c*

Inter propone l'aggiunta seguente: «producano prevedibilmente effetti significativi *e promuovino l'efficienza dei costi*».

SANTE richiede lo *stralcio* della disposizione, dato che la verifica dell'efficacia è già sufficientemente garantita. Anche EVP e VCRD auspicano che la disposizione venga *stralciata* poiché gli effetti non sono misurabili.

---

[56] La richiesta è sostenuta dai Cantoni AG, AR, BL, BS, FR, GE, GR, JU, LU, NE, NW, OW, SH, SZ, SO, SG, TG, UR, VD e ZH, dai partiti CSP e GPS e dalle seguenti organizzazioni: ÄG SG, AFG, AGTab, akj, EKKJ, EKTP, ESK, EVS, HS LU, Infodrog, ISPM BE, ISPM VD, KHM, KKA, LUS, NEK, NICER, Onco, Pharma, PHS, Pro Juv, SAJV, SBAP, SBP, SFA, SFGV, SGdV, SGGP, SHV, SHV ZH, SNGS, Städte, Stadt ZH, SVBG, SVMB, UNION e VBGF.

[57] A questo proposito cfr. le osservazioni generali in merito all'AP LF ISPPS al capitolo 2.2.2.

*Capoverso 2*

Secondo SGE occorre puntare alla creazione di centri di competenza specifici in vari ambiti della prevenzione.

SSR propone la seguente aggiunta: «Si possono concludere accordi di prestazioni pluriennali *con organizzazioni qualificate.*»

VKS chiede che la *disposizione venga stralciata* e inserita nel regolamento d'istituto.

*Capoverso 3*

TS considera che l'istanza di ricorso debba essere stabilita esplicitamente dalla legge.

GR respinge la disposizione adducendo che non dovrebbero essere i Cantoni a chiedere contributi all'Istituto.

VS è sorpreso da questa disposizione. Ritiene infatti che i mezzi dovrebbero essere distribuiti in modo sistematico sulla base dei requisiti di cui all'articolo 15 capoverso 1 e non in modo arbitrario.

Secondo VKS la *disposizione dev'essere stralciata* e inserita nel regolamento d'istituto.

*Altre richieste e proposte*

Onde prevenire l'uso abusivo dei proventi dei prelievi a favore della prevenzione per cosiddetti «progetti innovativi», FMH e VKS propongono di aggiungere un nuovo capoverso 4: «*I progetti innovativi vengono finanziati in base al loro carattere pilota per un importo e una durata limitati riservando particolare attenzione alla valutazione dell'efficacia.*». Il finanziamento dei progetti successivi non va invece limitato se l'esito della valutazione è positivo.

**Articolo 16 Gestione orientata agli effetti**

Per facilitare i confronti, SGdV e Städte propongono che l'Istituto riferisca anche sugli effetti delle misure di prevenzione adottate all'estero.

Secondo Denner, IG DHSS e Migros l'autocontrollo proposto non è usuale né ottimale. La valutazione andrebbe quindi affidata a un servizio indipendente.

Per ZG nonché GF CH, FMH e VKS si tratta di una disposizione dettagliata di natura operativa che, come tale, non deve figurare in una legge, ma piuttosto in un'ordinanza o nel regolamento d'istituto.

### 3.1.7 Sezione 7: Aiuti finanziari e altre misure di promozione

**Articolo 17 Aiuti finanziari a organizzazioni**

SSR suggerisce di prevedere che gli aiuti finanziari vengano concessi solo se le attività sono in linea con gli obiettivi nazionali di prevenzione e di promozione della salute.

GPS nonché AFG, AGTab, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV e SNGS auspicano una menzione specifica della promozione della salute e propongono la seguente formulazione: «[...] la Confederazione può concedere […] aiuti finanziari *per misure di promozione della salute e per misure di prevenzione e di diagnosi precoce delle malattie secondo l'articolo 1* [...]».

SAJV lancia l'idea che siano concessi aiuti finanziari anche per altre prestazioni, quali offerte di peer education, offerte per moltiplicatori e misure strutturali. La VKS esprime scetticismo in merito alla pro-

mozione di gruppi di autoaiuto e chiede che il secondo periodo dell'articolo venga modificato di conseguenza.

SSO auspica lo *stralcio del secondo periodo*.

Per evitare doppioni, FMH e VKS propongono che gli aiuti finanziari vengano concessi solo in funzione dello scopo d'impiego dei prelievi a favore della prevenzione. Le due associazioni auspicano inoltre che si rinunci alla formulazione potestativa e si formuli la disposizione in modo più vincolante.

Secondo ZG la divisione dei compiti tra il servizio federale responsabile della concessione degli aiuti finanziari e l'Istituto responsabile della gestione dei prelievi a favore della prevenzione non è chiara. Per evitare doppioni o contraddizioni, vi è un ulteriore bisogno normativo. Se gli aiuti finanziari dovessero essere concessi anche dall'Istituto, *quest'articolo sarebbe ridondante* e andrebbe pertanto *stralciato*.

AG è disposta ad accettare l'articolo a condizione che vengano messi a disposizione mezzi finanziari supplementari[58].

ECON, hotel e SVM chiedono che *l'articolo venga stralciato* perché considerano che non sono necessari aiuti finanziari specifici.

### Articolo 18 Promozione della ricerca e dell'innovazione

FMH, ISPM BE e VKS auspicano che la disposizione venga formulata in modo più vincolante e che si rinunci ad utilizzare il verbo «*potere*».

KHM considera positivo il fatto che si possano promuovere e sostenere anche progetti e approcci innovativi. SULM spera che vengano sostenuti anche progetti nel campo della diagnosi preventiva e della medicina di laboratorio.

EKAF propone di completare l'articolo in modo che vengano sostenuti in particolare anche i progetti di ricerca nel campo delle scienze sociali. KFH rileva che anche le scuole universitarie professionali devono poter ricevere contributi e non solo le università.

GPS chiede che le organizzazioni private attive nella prevenzione e nella promozione della salute partecipino al processo decisionale.

AG nonché EKDF e SAGW sono disposti ad approvare l'articolo unicamente se vengono messi a disposizione mezzi finanziari supplementari[59]. SAGW rileva che vanno previste misure di coordinamento con le iniziative in corso lanciate dalle scuole universitarie.

Secondo ZG la divisione dei compiti tra il servizio federale responsabile della concessione degli aiuti finanziari e l'Istituto responsabile della gestione dei prelievi a favore della prevenzione non è chiara. Se gli aiuti finanziari dovessero essere concessi anche dall'Istituto, *quest'articolo sarebbe ridondante* e andrebbe pertanto *stralciato*.

ECON, hotel e SVM chiedono che l'*articolo venga stralciato* perché considerano che non sono necessari aiuti finanziari specifici.

---

[58] A questo proposito cfr. le osservazioni generali in merito al finanziamento al capitolo 2.1.3.5.

[59] A questo proposito cfr. le osservazioni generali in merito al finanziamento al capitolo 2.1.3.5.

#### Articolo 19 Formazione e perfezionamento

EVP nonché HS LU e VCRD chiedono che la formulazione sia più vincolante e che si rinunci alla formulazione potestativa.

KFH segnala che devono poter beneficiare di un sostegno anche le scuole universitarie professionali, e non solo le università.

GPS auspica che le organizzazioni private attive nella prevenzione e nella promozione della salute partecipino al processo decisionale.

PSS chiede di valutare se la prevenzione e la promozione della salute non dovrebbero figurare nei contenuti obbligatori dei programmi di formazione e perfezionamento delle professioni mediche, sociali e pedagogiche. Se del caso, nelle disposizioni finali dell'avamprogetto occorrerebbe modificare anche le pertinenti leggi.

FMH propone di allineare il titolo e l'articolo alla terminologia usata nella legge federale del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche universitarie (legge sulle professioni mediche, LPMed)[60] e di sostituire l'espressione «formazione e perfezionamento» con «formazione, perfezionamento e aggiornamento».

SKG ritiene che l'articolo vada completato come segue: «La Confederazione può concedere un sostegno alla formazione e al perfezionamento [...], *sempre che siano destinate a un gruppo target specifico e abbiano un orientamento di genere.*»

EKAF suggerisce di completare l'articolo con un nuovo capoverso 2 dal seguente tenore: *«A tal fine la Confederazione definisce criteri trasparenti.»*

AG è disposta ad accettare l'articolo solo se vengono messi a disposizione mezzi finanziari supplementari[61].

ECON, hotel e SVM chiedono che l'*articolo venga stralciato* perché considerano che non sono necessari aiuti finanziari specifici.

### 3.1.8 Sezione 8: Statistica sanitaria e rapporti sulla salute

#### Articolo 20 Statistica sanitaria

Per EKAL non sono chiari il rapporto tra la statistica sanitaria prevista nell'avamprogetto e le statistiche nazionali esistenti e la competenza per il coordinamento e la pubblicazione delle statistiche. Anche FRC ritiene che occorre precisare il ruolo dell'Ufficio federale di statistica (UST). Secondo SRK i rilevamenti devono basarsi sulla statistica medica esistente e la Confederazione deve garantire il finanziamento del rilevamento dei dati supplementari necessari.

SSO non mette in discussione il miglioramento delle basi statistiche; tuttavia è del parere che occorra tener conto anche in questa sede del rapporto costi/benefici.

Per poter rilevare anche i dati qualitativi e quelli anonimizzati in forma aggregata, il Cantone di BE, l'EVP e AFG, ELS, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, UNION e VCRD chiedono che l'aggettivo «*statistici*» venga stralciato.

---

[60] RS 811.11

[61] A questo proposito cfr. le osservazioni generali in merito al finanziamento al capitolo 2.1.3.5.

I Cantoni BS, FR, SO, ZG e ZH come pure FRC sono dell'avviso che, nella formulazione attuale, l'articolo non soddisfi il requisito formale di precisione, risultante dalla legislazione sulla protezione dei dati, che deve adempiere una legge. BS ritiene inoltre che la protezione dei dati andrebbe disciplinata da una norma di diritto federale. Privatim fa notare che, di fatto, la disposizione proposta permette il rilevamento illimitato e l'elaborazione a scopi statistici dei dati sanitari di tutti i cittadini.

Secondo Chiro l'articolo non costitusce una base sufficiente per obbligare i fornitori di prestazioni a collaborare al rilevamento dei dati statistici. Se è richiesta la collaborazione di questi ultimi, occorre prevedere una remunerazione.

I Cantoni AG, GE, GR, TG, TI e ZH nonché ISPM VD e SVV auspicano che il rilevamento dei dati statistici sia un compito della Confederazione o che per lo meno venga finanziato da essa[62]. I Cantoni devono poter accedere ai dati rilevati dalla Confederazione in modo da poter pianificare misure di prevenzione e di promozione della salute a livello cantonale. Anche secondo SO bisogna evitare di attribuire ai Cantoni un compito come quello del rilevamento dei dati, che può rivelarsi relativamente complesso e finanziariamente oneroso.

*Lettera a*

SKG chiede che i dati siano rilevati in base al genere, all'età e ad altri fattori socioeconomici da valutare (vale anche per la lettera b).

*Lettera b*

EVP e VCRD propongono che invece di «*determinate malattie*» si parli di «*malattie fisiche e mentali*».

SGE suggerisce di menzionare in questa disposizione anche il rilevamento dei dati sui costi susseguenti delle malattie.

*Lettera c*

Stadt ZH propone il seguente complemento: «alle misure […] adottate dalla Confederazione, dai Cantoni, *dai Comuni* e da terzi».

### Articolo 21 Registro delle malattie[63]

ISPM VD e VD ritengono che bisognerebbe parlare di «*registri delle malattie*» e non di «*registri diagnostici*».

Per GF CH non è chiaro chi dovrà tenere i registri diagnostici e che servizio effettuerà la valutazione centralizzata dei dati.

I Cantoni BS, FR, SO, ZG e ZH sono dell'avviso che, nella sua attuale formulazione, l'articolo non soddisfi le esigenze di una base giuridica sufficientemente precisa. BS ritiene inoltre che bisognerebbe optare per una normativa federale sulla protezione dei dati. Per Privatim non vi è sufficiente chiarezza su quali informazioni vadano elaborate, su come si acquisiscano le conoscenze sulle malattie selezionate e su come vengano definite le misure, quali sono gli organi che partecipano al trattamento dei dati e a quali scopi di ricerca i dati tratti dal registro delle malattie vengono utilizzati o possono essere trasmessi all'estero in virtù dell'articolo 23 dell'avamprogetto LPrev.

---

[62] A questo proposito cfr. le osservazioni generali in merito al finanziamento al capitolo 2.1.3.5.

[63] Qui di seguito non viene riportato integralmente il parere del NICER sui requisiti che una disposizione di legge su un registro delle malattie deve soddisfare. Il parere in tedesco è consultabile al link: www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/00388/01811/05047/05447/index.html?lang=de.

Secondo Chiro l'articolo non costituisce una base sufficiente per obbligare i fornitori di prestazioni a collaborare al rilevamento dei dati statistici. Se è richiesta la collaborazione di questi ultimi, occorre prevedere una remunerazione.

Kinderschutz invita a includere la violenza sui bambini tra gli oggetti del rilevamento dei dati.

*Capoverso 1*

UNION è del parere che prima di estendere gli attuali registri dei tumori ad altre malattie, si possa lavorare efficacemente con i registri attuali, a condizione di modificare la normativa cantonale e di prevedere il necessario sostegno finanziario.

GE e NE sono disposti ad accettare la disposizione soltanto se il finanziamento di questo nuovo compito è garantito. Per i Cantoni AG, FR, GR, NW, OW, SZ, TG, UR, VD, ZG e ZH, nonché per FMH, Inter, SVV, VBGF e VKS i registri diagnostici devono essere gestiti dalla Confederazione – e non dai Cantoni – e finanziati con le risorse del bilancio della Confederazione. AR auspica almeno un cofinanziamento da parte della Confederazione. Secondo BS i Cantoni possono essere obbligati a mettere a disposizione i dati corrispondenti.

VBGF è del parere che la Confederazione debba assumere una chiara funzione di coordinamento dei registri cantonali dei tumori.

Secondo Privatim e ZH l'ampia delega legislativa al Consiglio federale non soddisfa l'esigenza di una base giuridica sufficientemente precisa. Occorre inoltre stabilire formalmente nella legge le malattie contemplate dal registro e le istituzioni incaricate della tenuta del registro.

*Capoverso 2*

BBS chiede la garanzia che i dati riferiti a persone possano essere utilizzati anche a fini di ricerca tenendo conto di tutti gli aspetti legali, etici e sociali.

*Capoverso 2 lettera a*

Per poter rilevare anche i dati qualitativi e quelli anonimizzati in forma aggregata, il Cantone di BE, l'EVP e AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, SRK, UNION e VCRD chiedono che l'aggettivo «*statistici*» venga stralciato.

SKG auspica che i dati siano rilevati in base al genere, all'età e ad altri fattori socioeconomici da valutare.

VCRD propone lo stralcio dell'aggettivo «*determinate*» (vale anche per la lettera b).

*Capoverso 2 lettera b*

SG ritiene opportuno che anche la valutazione dei programmi di diagnosi precoce figuri tra gli scopi del registro delle malattie.

SGdV e Städte suggeriscono di completare la disposizione come segue: «definire misure [...] per determinate malattie e *per mantenere e rafforzare la salute*».

*Capoverso 3*

Poiché l'uniformità del rilevamento dei dati dipende essenzialmente dagli strumenti utilizzati, FMH e VKS auspicano la seguente aggiunta nel secondo periodo del capoverso: «Garantisce l'analisi centralizzata dei dati *e mette a disposizione dei Cantoni gli strumenti necessari al rilevamento dei dati.*»

*Altre richieste e proposte*

Richiamandosi alla sentenza del Tribunale federale del 15 febbraio 2006 (BV.2005.35), FMH chiede che la destinazione vincolata del rilevamento dei dati venga sancita in un nuovo capoverso 4: «*I dati rilevati nel quadro del presente articolo sono utilizzati solo per lo scopo stabilito.*»

**Articolo 22 Rapporti sulla salute**

I Cantoni BS, FR, SO, ZG e ZH come pure FRC sono dell'avviso che, nella sua formulazione attuale, l'articolo non soddisfi l'esigenza di precisione che risulta dalla legislazione in materia di protezione dei dati. BS ritiene inoltre che occorra optare per una normativa federale sulla protezione dei dati. Privatim teme che i rapporti sulla salute permettano di disporre di profili di rischio e dati sulla probabilità di insorgenza di certe malattie per determinati gruppi di persone e, di riflesso, per singoli cittadini. Sorgono così interrogativi etici, economici ma anche assicurativi, ai quali il legislatore deve rispondere definendo condizioni quadro.

*Capoverso 1*

Secondo EKAL anche in questo caso non sono chiaramente definite le competenze per la compilazione e la pubblicazione delle statistiche.

ZG ritiene che la Confederazione e i Cantoni debbano avere la responsabilità congiunta dei rapporti sulla salute. Solo così, infatti, si può evitare che la Confederazione richieda dati statistici che i Cantoni non hanno mai rilevato e che sono di poca utilità per questi ultimi.

VKS propone di *stralciare il capoverso* perché ritiene che sia ridondante rispetto al capoverso 3.

*Capoverso 2*

Per permettere di rilevare anche dati qualitativi e dati anonimizzati non aggregati il Cantone di BE, l'EVP e le associazioni AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, SRK, UNION e VCRD chiedono lo stralcio dell'aggettivo «*statistici*».

GE chiede che ai Cantoni vengano messi a disposizione mezzi supplementari per l'approntamento dei dati statistici. Anche secondo SO bisogna evitare di attribuire ai Cantoni un compito come quello del rilevamento dei dati, può rivelarsi relativamente complesso e finanziariamente oneroso. BE esige che sia invece la Confederazione a dover mettere a disposizione dei Cantoni dati per i rapporti cantonali sulla salute. Inoltre, il messaggio dovrà menzionare in modo adeguato i rapporti cantonali sulla salute.

VKS propone che nei rapporti sulla salute confluiscano anche i risultati dei rapporti di valutazione dei progetti.

*Capoverso 3*

Stürchler chiede che l'intervallo «*regolare*» venga precisato, ad es. «*annuale*».

*Altre richieste e proposte*

Per migliorare il coordinamento tra i diversi ambiti della prevenzione SP auspica che anche le misure di prevenzione e di promozione della salute previste dalle leggi menzionate all'articolo 5 capoverso 2 lettera b AP LPrev siano menzionate e commentate nei rapporti sulla salute.

SGdV, Städte e Stadt ZH propongono l'aggiunta di un nuovo capoverso 4: «*Il rapporto può anche integrare dati comunali rilevanti.*»

### 3.1.9 Sezione 9: Esecuzione

**Articolo 23 Cooperazione internazionale**

ISPM BS considera insufficiente il riferimento alle direttive internazionali e agli altri partner nell'ambito della collaborazione internazionale e raccomanda di rinviare esplicitamente alla politica estera della Svizzera in ambito sanitario.

Secondo Coop la legge sulla prevenzione dovrebbe creare i presupposti per una partecipazione svizzera alle iniziative dell'UE nel settore della prevenzione e della promozione della salute, ad esempio al programma dell'UE nel campo della salute pubblica.

ECON, fial, GF CH, SAV e SVV sono del parere che questa disposizione non sia necessaria poiché gli affari internazionali sono in ogni modo di pertinenza del Consiglio federale in virtù dell'articolo 164 Cost.

hotel teme che quest'articolo porti al recepimento indifferenziato delle direttive UE e chiede che venga stralciato.

*Capoverso 2*

Chiro ritiene inutile prevedere un obbligo particolare di incoraggiamento per il Consiglio federale e chiede che il capoverso venga stralciato.

*Capoverso 3*

Il Cantone di BE, i partiti EVP, GPS e SP nonché AFG, FMH, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SBAP, SFGV, SRK, VCRD e VKS auspicano che la collaborazione internazionale nel settore della promozione della salute, sempre più importante, sia menzionata esplicitamente e che il capoverso venga completato di conseguenza.

**Articolo 24 Valutazione**

AWMP accoglie positivamente questa disposizione e sottolinea la necessità di chiarire in modo approfondito soprattutto la proporzionalità delle misure adottate, i loro effetti sull'economia e il rapporto costi/benefici.

GPS auspica che le organizzazioni private attive nella prevenzione e nella promozione della salute partecipino al processo decisionale.

GF CH fa notare che una valutazione di qualità presuppone che l'oggetto e il campo d'applicazione della legge siano chiari.

*Capoverso 1*

AG ritiene che, visti i possibili conflitti di interesse, la valutazione non dovrebbe essere effettuata dall'UFSP. Dato che l'UFSP non dispone di una competenza tecnica per la promozione della salute in ambito aziendale, JU propone che oltre all'UFSP anche la seco e la Suva siano competenti per la valutazione della legge e chiede che il capoverso 1 venga adeguato di conseguenza.

FRC auspica che l'avverbio «*periodicamente*» venga precisato, se possibile con la formulazione «*una volta all'anno*». FMH, FR e VKS propongono la seguente aggiunta: «[...] l'impatto della legge, *la prima volta quattro anni dopo l'entrata in vigore*». FMH e VKS chiedono che venga aggiunta la frase seguente: «*La valutazione contempla elementi sommativi e formativi; i risultati e le raccomandazioni che ne derivano sono utilizzati per ottimizzare l'attuazione dei progetti.*»

*Capoverso 2 lettera a*

Stadt ZH propone la seguente aggiunta: «[...] e la collaborazione tra Confederazione, Cantoni, *Comuni* e terzi».

*Capoverso 2 lettera a*

FDK teme che questa disposizione, in combinazione con l'articolo 11, possa portare al sovvenzionamento di singole misure. Ciò sarebbe contrario ai principi della NPC che tende a trasferimenti forfettari senza destinazione vincolata.

#### Articolo 25 Disposizioni d'esecuzione

Secondo ECON, fial, GF CH, SAV, SVV l'attuale formulazione è troppo estesa e va assolutamente precisata; in particolare vanno chiaramente definiti gli ambiti settoriali.

#### Articolo 26 Delega di compiti

VKS ritiene opportuno che i compiti siano delegati in primo luogo all'Istituto. Ciò dev'essere sancito esplicitamente al capoverso 1.

GF CH chiede che *la disposizione venga stralciata* e che i relativi compiti siano delegati direttamente all'Istituto.

*Capoverso 1*

ÄUS, SAMW e SHS attribuiscono molta importanza al fatto che nella gestione strategica e nell'attuazione dei compiti delegati vi sia una chiara separazione tra il livello strategico e quello operativo.

*Capoverso 1 lettera a*

SG suggerisce di menzionare più esplicitamente anche nella norma di delega la collaborazione con i Cantoni e le organizzazioni private in vista dell'approntamento e dell'attuazione di programmi nazionale.

I Cantoni BE e FR, il SP nonché AFG, AGS, AGTab, Cardio, Curaviva, GELIKO, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, LUS, NEK, NICER, Pharma, PHS, SBAP e SSFS rilevano che la ripartizione dei compiti in sede di elaborazione, gestione strategica e attuazione dei programmi nazionali non è formulata in modo sufficientemente preciso e auspicano una chiara separazione tra livello strategico e livello operativo. Occorre inoltre tener conto del ruolo fondamentale dei Cantoni. GPS segnala che si può delegare solo l'attuazione e non l'elaborazione dei programmi nazionali.

TI è del parere che ad essere competente per l'elaborazione di programmi nazionali dovrebbe essere in primo luogo la Confederazione e chiede quindi lo *stralcio della lettera a*.

*Altre richieste e proposte*

Kosch chiede di aggiungere una nuova lettera d: «*la promozione di gruppi di autoaiuto secondo l'articolo 17*».

KFH e SAGW propongono, in analogia alla lettera c, una nuova lettera *d* dal tenore seguente: «*la promozione della ricerca e dell'innovazione ai sensi dell'articolo 18*».

*Capoverso 3*

FMH e VKS fanno notare che invece di «*capoverso 2*» bisognerebbe scrivere «*capoverso 1*».

ZH chiede di sostituire «*compiti esecutivi*» con «*compiti*».

### 3.1.10 Sezione 10: Disposizioni finali

#### Articolo 27 Abrogazione del diritto previgente

Secondo RLS la legge sulla prevenzione non sostituisce in modo adeguato la legge federale del 22 giugno 1962 concernente l'assegnazione di sussidi per la lotta contro le malattie reumatiche. Pertanto, chiede che si rinunci allo stralcio o che almeno lo si motivi meglio.

### Articolo 28 Modifica del diritto vigente

*1. Legge federale del 21 marzo 1969 sull'imposizione del tabacco; art. 28 cpv. 2 lett. c*

I pareri in merito alla gestione della tassa per la prevenzione del tabagismo da parte dell'ISPPS sono integrati in quelli concernenti l'articolo 15 AP LPrev (cfr. capitolo 3.1.6).

*2. Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie; art. 19*

Per VD è bene separare l'assicurazione dalla prevenzione, soprattutto in considerazione di possibili sistemi bonus-malus.

Le richieste di continuare a gestire la fondazione Promozione Salute Svizzera sono integrate nei pareri generali in merito all'avamprogetto LF ISPPS al capitolo 2.2.2.

*2. Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie; art. 20*

I pareri in merito alla gestione del supplemento al premio LAMal da parte dell'ISPPS sono integrati in quelli concernenti l'articolo 15 AP LPrev (cfr. capitolo 3.1.6).

AWMP chiede che la natura del supplemento al premio LAMal venga chiarita in base a elementi solidi, evidenziando tutte le possibili ripercussioni. La conseguenza del trasferimento all'ISPPS di questo prelievo a favore della prevenzione sarebbe considerevole: se fosse utilizzato in tal modo, il prelievo dovrebbe essere considerato come una vera e propria imposta. Poiché però la Costituzione non prevede una base giuridica in tal senso, la Confederazione non avrebbe quindi la competenza di prelevare questi contributi. Se fosse la Confederazione a gestire questo prelievo, anche per GF CH, GL, hotel, SAV, SVV e TI si porrebbe la questione della sua natura o costituzionalità. La costituzionalità della nuova norma non è chiara nemmeno per ECON, secondo cui l'attuale destinazione (finanziamento dei compiti di prevenzione dell'assicurazione malattie) è utile e andrebbe mantenuta. Inoltre, SVV non approva che gli assicuratori si occupino semplicemente dell'incasso.

Secondo GF CH, dalla riformulazione dell'articolo 20 LAMal non è chiara la natura giuridica del prelievo, tanto più che la destinazione non coinciderebbe con quella prevista all'articolo 13 AP LPrev. Propone pertanto di riformulare l'articolo nel modo seguente:
«*[1] Per ogni persona assicurata obbligatoriamente ai sensi della presente legge, gli assicuratori prelevano per conto della Confederazione un supplemento al premio che serve per finanziare i compiti di cui all'articolo 13 LPrev.*
*[2] Il Consiglio federale fissa l'importo del prelievo in base alla strategia e al piano di finanziamento dell'Istituto previamente approvati. Il Consiglio federale disciplina la procedura di riscossione del prelievo e il suo trasferimento all'Istituto.Il prelievo non è soggetto all'imposta sul valore aggiunto.*»

PLANeS e FE FPMH propongono di aggiungere un quarto capoverso dal seguente tenore: «*Il Consiglio federale può trovare ulteriori fonti di finanziamento.*»

*2. Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie; art. 33 cpv. 2[bis]*

FMH auspica che nella LAMal i medici scolastici siano annoverati tra i fornitori di prestazioni.

Per AG alla Confederazione dovrebbero competere i programmi di diagnosi precoce, per cui non è necessario modificare l'art. 33 LAMal.[64]

[64] A questo proposito cfr. le osservazioni generali in merito all'integrazione della diagnosi precoce nel campo d'applicazione della legge sulla prevenzione di cui al capitolo 2.1.3.2.

*2. Legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie; altre richieste e proposte*

Poiché il concetto globale di prevenzione e promozione della salute implica anche la prevenzione e la promozione della salute sul piano individuale, il DFI dovrebbe poter recepire tali misure nell'ordinanza del DFI del 29 settembre 1995 sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (Ordinanza sulle prestazioni, OPre)[65]. FMH chiede quindi che il titolo dell'articolo 26 LAMal venga modificato in «Medicina preventiva *e promozione della salute*».

**Articolo 29 Referendum ed entrata in vigore**

Nessun parere in merito.

### 3.1.11 Altre richieste e proposte[66]

Il Cantone VD come pure ÄUS, AFG, AGTab, Cardio, HS LU, ISPM BE, ISPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, SAMW, SBAP, SFGV, SGGP e SHS chiedono che i fornitori di prestazioni vengano menzionati in un articolo a parte e propongono la seguente formulazione: «*La Confederazione può incaricare i fornitori di prestazioni sanitarie o le loro organizzazioni di sviluppare o attuare misure di prevenzione e di promozione della salute in sintonia con gli obiettivi nazionali in campo sanitario. In questo senso, la Confederazione offre sostegno metodologico e provvede al finanziamento.*» Anche secondo EKIF manca una disposizione che disciplini i compiti dei fornitori di prestazioni.

ÄG SG, KHM, KKA e SGAM chiedono un articolo in cui siano stabilite le tariffe e ulteriori questioni relative al rimborso di prestazioni di prevenzione individuale non regolate dall'articolo 26 LAMal.

Cardio, NGO-A, SHS e UNION chiedono, inoltre, che la LAMal venga modificata per quanto concerne l'assunzione dei costi per le prestazioni individuali di medicina preventiva.

Per GUMEK la regolamentazione relativa all'assunzione dei costi degli accertamenti genetici e la creazione di una normativa soddisfacente per quanto concerne l'assunzione dei costi delle analisi per l'accertamento di malattie genetiche rare negli orfani rappresentano una condizione imprescindibile per poter eseguire i necessari accertamenti genetici preventivi. Tali norme devono essere contemplate nella LAMal o nella LPrev.

EKIF chiede di sancire nella legge che i fornitori di prestazioni hanno l'obbligo di informare in merito ai rischi sanitari e alle misure di prevenzione efficaci.

GPS chiede che un articolo a sé stante sancisca la partecipazione degli ambienti interessati alla definizione degli obiettivi nazionali menzionandoli espressamente.

---

[65] RS 832.112.31

[66] A questo proposito cfr. le questioni che non sono state prese in considerazione nell'avamprogetto di cui al capitolo 2.1.3.6.

## 3.2 Legge federale sull'Istituto svizzero per la prevenzione e per la promozione della salute

### 3.2.1 Sezione 1: Disposizioni generali

#### Articolo 1 Oggetto

Nessun parere in merito.

#### Articolo 2 Forma giuridica

Per GF CH questo ente non deve necessariamente essere di diritto pubblico.

#### Articolo 3 Obiettivi e compiti

Per GF CH manca la finalità vera e propria dell'organizzazione.

*Capoverso 1*

VKS ritiene che sarebbe bene aggiungere: «*Consiglia la Confederazione e i Cantoni nella stesura di atti normativi.*»

BBS propone di fare la seguente aggiunta: «L'Istituto coadiuva [...] nella progettazione e nell'attuazione di misure di prevenzione e di promozione della salute *possibilmente basate su prove.*»

*Altre richieste e proposte*

VKS propone di aggiungere due nuovi capoversi:
Capoverso 4: «*Esso rappresenta la Svizzera, se necessario in collaborazione con altre unità amministrative della Confederazione, nell'ambito di organizzazioni internazionali e accordi nel campo della prevenzione e della promozione della salute.*»
Capoverso 5: «*Il Consiglio federale può incaricare l'Istituto di emanare disposizioni di natura tecnica e di rango inferiore.*»

#### Articolo 4 Collaborazione

Temendo una regolamentazione eccessiva, GF CH chiede di *sopprimere* del tutto *l'articolo.*

Physio auspica una stretta collaborazione con le associazioni di categoria e le scuole universitarie professionali in campo sanitario.

*Capoverso 1*

VS nonché EEK e SAMW vorrebbero che la collaborazione con gli istituti di ricerca venisse chiaramente regolamentata. EEK suggerisce inoltre di affiancare all'Istituto un comitato scientifico per garantire che nella valutazione dei progetti si tenga conto di criteri scientifici.

*Altre richieste e proposte*

VKS propone di aggiungere un terzo capoverso dal seguente tenore: «*Può istituire commissioni consultive o consultare esperti*.»

### 3.2.2 Sezione 2: Organizzazione e personale

#### Articolo 5 Organi

Nessun parere in merito.

#### Articolo 6 Composizione e nomina del consiglio d'istituto

*Capoverso 1*

GELIKO, LUS, SDK e SKS approvano esplicitamente il capoverso così com'è formulato.

Per EKTP nell'Istituto non devono essere rappresentati attori che svolgono compiti operativi e si aspettano o percepiscono un compenso in denaro dall'Istituto.

JU e SGPP auspicano che la composizione del consiglio d'istituto sia tale da tenere conto dell'ampia diffusione delle malattie psichiche. JU propone inoltre che almeno un membro del consiglio d'istituto sia un esperto di medicina del lavoro. fPmh e SAJV vorrebbero che nel consiglio sedessero un rappresentante della formazione e uno della salute degli adolescenti, mentre EKIF vorrebbe un rappresentante del settore delle vaccinazioni. SAGW chiede che nel consiglio d'istituto siano insediati due rappresentanti delle scienze umane e sociali. SG spera che vengano presi adeguatamente in considerazione gli esperti cantonali.

ÄUS, Cardio, NGO-A e SHS si augurano che sia sufficientemente garantito il know-how tecnico nei settori interessati dagli obiettivi nazionali vigenti.

Diversi Cantoni e organizzazioni chiedono che la rappresentanza degli attori nel consiglio d'istituto sia espressamente stabilita nella legge[67] e che la rappresentanza dei Cantoni sia meglio definita e, se possibile, stabilita obbligatoriamente per legge[68]. A tale scopo, EVP e GPS come pure Nutrinet, Pharma e SAPS sono dell'avviso che il numero dei membri del consiglio d'istituto non debba essere limitato a nove. Inoltre, UR chiede che il numero dei rappresentanti cantonali sia sancito nella legge.

SPO chiede, da un lato, che a livello di legge si faccia un elenco bilanciato di tutti gli istituti interessati e, dall'altro, che siano adeguatamente rappresentati esponenti di entrambi i sessi, delle regioni e delle lingue nazionali. Per TS si deve garantire che i membri del consiglio d'istituto siano indipendenti e che, ad esempio, non siano legati all'industria del tabacco.

FOS, Nutrinet e SAPS propongono che, sul piano operativo, l'Istituto possa avvalersi della consulenza di commissioni di esperti e di comitati istituiti ad hoc.

Chiro chiede di eliminare la parola «*competenti*».

*Capoverso 2*

Curaviva ed EEK ritengono opportuno limitare il mandato a 12 anni.

---

[67] Questa richiesta è stata formulata dai Cantoni AR, BE, FR, GE, JU e VS, dai partiti EVP, GPS e SP come pure da altre organizzazioni: AFG, AGS, AGTab, ÄUS, BK, Cardio, Curaviva, ELS, EVS, FOS, FRC, GF CH, HS LU, INSOS, ISMP BE, ISMPM VD, KHM, NEK, NGO-A, NICER, Pharma, PHS, Physio, PMS, RLS, SBAP, SBP, SFGV, SGED, SHS, SHV, SGdV, SNGS, SRK, Städte, SVBG, SVDE, SVMB, TS e VKS.

[68] Questa richiesta è stata espressa dai Cantoni BL, BS, GE, NW, SO, UR, VS e ZG come pure da FOS, Pharma e VKS.

SH, TG e ZH chiedono che nella legge sia sancito il diritto dei Cantoni di partecipare alla nomina del consiglio d'istituto. BE propone di aggiungere al capoverso la frase seguente: «*I Cantoni hanno il diritto di proporre la nomina di tre membri.*»

VKS propone l'aggiunta seguente «[...]. I membri sono nominati *ad personam* per un mandato di quattro anni. [...]».

SP chiede che la versione francese sia formulata in modo neutro rispetto al genere (vale per tutto il testo di legge). Inoltre, nella versione francese, il termine «*élection*» non è corretto.

### Articolo 7 Compiti del consiglio d'istituto

EVP e VCRD chiedono di *sopprimere l'articolo* e di integrare questa norma in un'ordinanza.

*Capoverso 1 lettera a*

GF CH e VKS chiedono che gli obiettivi strategici (e il piano di finanziamento come pure la proposta per la fissazione del contributo) siano elaborati dal consiglio d'istituto e approvati dal Consiglio federale[69].

*Capoverso 1 lettera b*

Chiro è contrario al fatto che la legge preveda la possibilità di dare un altro nome all'Istituto.

*Capoverso 1 lettera c*

VKS chiede che il programma annuale, il budget e la pianificazione a medio termine siano elaborati dalla direzione.

### Articolo 8 Composizione e nomina della direzione

Secondo GF CH questo *articolo* è *superfluo* perché le condizioni risultano già dall'art. 7.

### Articolo 9 Compiti della direzione

GF CH chiede che l'*articolo venga soppresso* del tutto e che il suo contenuto venga inserito nel regolamento di organizzazione dell'Istituto.

*Capoverso 2*

Chiro e VKS considerano l'enunciato troppo restrittivo e vi ravvisano una contraddizione con l'art. 6.

PSS propone di formulare il capoverso nel modo seguente: «Assicura le relazioni [...] i Cantoni e *con altri istituti pubblici e privati con compiti analoghi.*»

### Articolo 10 Nomina e compiti dell'ufficio di revisione

BS e SO chiedono che l'ufficio di revisione venga espressamente menzionato nella legge.

---

[69] A questo proposito cfr. i pareri in merito all'articolo 16 AP LF ISPPS al capitolo 3.2.4 e in merito all'articolo 5 capoverso 1 lettera b AP LPrev al capitolo 3.1.2.

**Articolo 11 Diritto in materia di personale e Cassa pensioni**

Nessun parere in merito.

### 3.2.3 Sezione 3: Finanziamento e gestione finanziaria

**Articolo 12 Finanziamento**

GF CH è dell'avviso che questa disposizione non sia coerente con gli articoli 10, 13, 14, 15 e 28 AP LPrev.

*Capoverso 1*

TS ritiene opportuno fissare un tetto massimo al budget di gestione dell'ISPPS.

SANTE pensa che la disposizione sia formulata in modo troppo vago e teme che l'ISPPS porti a un aumento dei costi.

*Ulteriori proposte*

VKS propone di aggiungere un terzo capoverso dal seguente tenore: «*I servizi federali competenti trasferiscono all'Istituto le risorse finanziarie e personali necessarie per svolgere i compiti che sono stati delegati a quest'ultimo.*»

**Articolo 13 Tesoreria**

Nessun parere in merito.

**Articolo 14 Presentazione dei conti**

Nessun parere in merito.

**Articolo 15 Imposte**

GF CH, SGB e ZG chiedono che le entrate provenienti dai prelievi a favore della prevenzione siano esentate per legge dall'imposta sul valore aggiunto.

### 3.2.4 Sezione 4: Tutela degli interessi della Confederazione

**Articolo 16 Obiettivi strategici**[70]

BS, SO ed EKAL auspicano che il meccanismo di gestione strategica e in particolare il ruolo dei Cantoni siano definiti ed esposti in modo più chiaro.

---

[70] A questo proposito cfr. i pareri in merito all'articolo 7 capoverso 1 lettera a AP LF ISPPS al capitolo 3.2.2 e in merito all'articolo 5 capoverso 1 lettera b AP LPrev al capitolo 3.1.2.

SH e ZH chiedono di dare maggiore potere al consiglio d'istituto concedendogli, oltre al diritto di consultazione, il diritto di proporre obiettivi strategici.

VKS auspica che gli obiettivi strategici siano fissati dal consiglio d'istituto e non dal Consiglio federale.

#### Articolo 17 Vigilanza

Nessun parere in merito.

### 3.2.5 Sezione 5: Disposizioni transitorie e finali

#### Articolo 18 Disposizioni transitorie

Le richieste di mantenere la fondazione Promozione Salute Svizzera sono integrate nei pareri generali relativi all'avamprogetto LF ISPPS al capitolo 2.2.2.

SGE propone di istituire un gruppo di lavoro in cui siano rappresentati tutti gli ambienti interessati e che segua la fase di transizione dal vecchio sistema al nuovo Istituto.

#### Articolo 19 Referendum ed entrata in vigore

Nessun parere in merito.

### 3.2.6 Altre richieste e proposte

GF CH chiede di aggiungere un articolo che sancisca la facoltà dell'Istituto di emanare decisioni costitutive ai sensi della legge federale del 20 dicembre 1968 sulla procedura amministrativa (PA)[71].

[71] RS 172.021

# Allegato 1 – Lista dei destinatari della consultazione

**Cantoni**
– Alle Kantonsregierungen
– Konferenz der Kantonsregierungen, Bern

**Partiti rappresentati nell'Assemblea federale**
– CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
– FDP Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz
– SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz
– SVP Schweizerische Volkspartei
– CSP Christlich-soziale Partei
– EDU Eidgenössisch-Demokratische Union
– EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz
– Grüne Partei der Schweiz
– GB Grünes Bündnis
– Grünliberale Zürich
– Lega dei Ticinesi
– LPS Liberale Partei der Schweiz
– PdAS Partei der Arbeit der Schweiz
– Alternative Kanton Zug

**Associazioni nazionali dei Comuni, delle Città e delle regioni di montagna**
– Schweizerischer Gemeindeverband
– Schweizerischer Städteverband
– Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete

**Associazioni nazionali dell'economia**
– economiesuisse, Verband der Schweizer Unternehmen
– Schweizerischer Gewerbeverband
– Schweizerischer Arbeitgeberverband
– Schweiz. Bauernverband
– Schweizerische Bankiervereinigung
– Schweiz. Gewerkschaftsbund
– Kaufmännischer Verband Schweiz
– Travail.Suisse

**Altre associazioni e organizzazioni**
– Konferenz der kantonalen Sozialdirektorinnen und Sozialdirektoren, Bern
– Schweizerische Konferenz der kantonalen Erziehungsdirektoren, Bern
– Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und Gesundheitsdirektoren, Bern
– Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung, Bern

– AIDS-Aufklärung Schweiz, Uster
– Aids-Hilfe Schweiz, Zürich
– Akademie der Naturwissenschaften Schweiz, Bern
– Aktionsbündnis Psychische Gesundheit Schweiz, Bern
– Arbeitsgemeinschaft schweizerischer Sportämter, Winterthur
– Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz, Bern
– Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz, Basel
– Association des pharmaciens cantonaux, Neuchâtel

- Association romande des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive, Fribourg
- Association romande et tessinoise des institutions d'action sociale, Yverdon-les-Bains
- Automobil Club der Schweiz, Bern
- Avenir Social Professionelle Soziale Arbeit Schweiz, Bern
- Beratungsstelle für Unfallverhütung, Bern
- Blaues Kreuz, Bern
- CardioVasc Suisse, Bern
- Caritas Schweiz, Luzern
- Coop, Basel
- Croix-Bleue Romande, Chavannes-Renens
- Curaviva Verband Heime und Institutionen Schweiz, Bern
- Dachverband offene Jugendarbeit, Moosseedorf
- Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer, Zürich
- Dachverband Schweizerische Patientenstellen, Zürich
- Denner AG, Zürich
- Eidgenössische Ernährungskommission, Bern
- Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Drogenfragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Impffragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Migrationsfragen, Bern
- Eidgenössische Kommission für Tabakprävention, Bern
- Eidgenössische Kommission Kinder- und Jugendfragen, Bern
- Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit, Luzern
- Eidgenössische Sportkommission, Magglingen
- Erdöl-Vereinigung, Zürich
- Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz, Winterthur
- Fachverband Sucht, Zürich
- Fédération romande des consommateurs, Lausanne
- Fédération suisse des vignerons, Bern
- Fial Föderation der Schweizerischen Nahrungsmittel-Industrien, Bern
- FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte, Bern
- Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen, Bern
- Fonds für Verkehrssicherheit, Bern
- Forum Obesity Schweiz, Zürich
- GastroSuisse, Zürich
- Gesellschaft Schweizerischer Tierärzte, Thörishaus
- Groupement Romand d'Etudes des Addictions, Yverdon-les-Bains
- Groupement suisse des Spiritueux de Marque, Solothurn
- H+ Die Spitäler der Schweiz, Bern
- hotelleriesuisse, Bern
- IG Detailhandel Schweiz, Bern
- Infoclick.ch Kinder- und Jugendförderung Schweiz, Moosseedorf
- Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht, Bern
- INGRADO, Servizi per le dipendenze, Lugano
- Institut de médecine sociale et préventive de l'Université de Genève, Genève
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel, Basel
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern, Bern
- Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Zürich, Zürich
- Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne, Lausanne

- Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz, Sion
- Interpharma, Basel
- Ipsilon, Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz, Bern
- Kinderlobby Schweiz, Lenzburg
- Kinderschutz Schweiz, Bern
- Kollegium für Hausarztmedizin, Bern
- Konferenz der kantonalen Beauftragten für Suchtfragen, Bern
- Konferenz der kantonalen Sportbeauftragten, Bern
- Konsumentenforum kf, Zürich
- Krebsliga Schweiz, Bern
- Lesbenorganisation Schweiz, Bern
- Liga für Zeckenkranke Schweiz, Bern
- Lungenliga Schweiz, Bern
- Migros-Genossenschafts-Bund, Zürich
- Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik, Zofingen
- Nationale Organisation von Menschen mit HIV und Aids, Hölstein
- Nationaler Drogenausschuss, Bern
- NESTLÉ Suisse, Vevey
- Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz hepa.ch, Magglingen
- Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser, Suhr
- Nutrinet – Netzwerk Ernährung und Gesundheit, Bern
- PharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband, Liebefeld
- Pink Cross, Bern
- PLANeS Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive, Lausanne
- Pro Aere, Zürich
- pro infirmis, Zürich
- Pro Mente Sana, Zürich
- Pro Senectute Schweiz, Zürich
- Public Health Schweiz, Bern
- Qualitop Zertifizierungsinstitution für Fitnesscenter und Leiter/innen gesundheitsfördernder Kurse, St. Gallen
- Radix Gesundheitsförderung, Zürich
- Rektorenkonferenz der Schweizer Universitäten, Bern
- Rheumaliga Schweiz, Zürich
- santésuisse, Solothurn
- Schweizerische Adipositas-Stiftung, Zürich
- Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften, Basel
- Schweizerische Alzheimervereinigung, Yverdon-les-Bains
- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände, Bern
- Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner, Bern
- Schweizerischer Brauerei-Verband, Zürich
- Schweizerischer Bund für Elternbildung, Zürich
- Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft, Bern
- Schweizerische Diabetesgesellschaft, Baden
- Schweizerischer Drogistenverband, Biel
- Schweizerische Fachstelle für Alkohol, Lausanne
- Schweizerischer Fitness- und Gesundheitscenter Verband, Bern
- Schweizerische Gesellschaft für Arbeitshygiene, Lausanne
- Schweizerische Gesellschaft für Arbeitssicherheit, Spiez
- Schweizerische Gesellschaft für Cystische Fibrose, Bern 8
- Schweizerische Gesellschaft für Ernährung, Bern

- Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie, Bern
- Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik, Zürich
- Schweizerische Gesellschaft für Psychologie, Basel
- Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin, Bern
- Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz GELIKO, Zürich
- Schweizerischer Hebammenverband, Bern
- Schweizerische Herzstiftung, Bern
- Schweizerische Interessengemeinschaft für Zöliakie der Deutschen Schweiz, Basel
- Schweizerisches Komitee für UNICEF, Zürich
- Schweizerischer Obstverband, Zug
- Schweizerische Parkinsonvereinigung, Egg
- Schweizerische Psoriasis und Vitiligo Gesellschaft, Bern
- Schweizerisches Rotes Kreuz, Bern
- Schweizerischer Seniorenrat, Bern
- Schweizerischer Spirituosenverband, Bern
- Schweizerische Stiftung Pro Juventute, Zürich
- Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens, Zürich
- Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva, Luzern
- Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen, Zürich
- Schweizerischer Verband dipl. Ernährungsberater-/innen, Sursee
- Schweizerischer Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie, Mettmenstetten
- Schweizerischer Verband für Sport in der Schule, Olten
- Schweizerische Vereinigung für Arbeitsmedizin, Arbeitshygiene und Arbeitssicherheit, Pratteln
- Schweizerischer Versicherungsverband, Zürich
- Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft, Bern
- Schweizer Werbung, Zürich
- Spitex Verband Schweiz, Bern
- Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen, Bern
- Stiftung für Konsumentenschutz, Bern
- Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz, Bern
- Stiftung Kosch, Basel
- Stiftung Schweizerische Patienten- und Versicherten-Organisation, Zürich
- Suissepro Dachverband der Fachgesellschaften für Sicherheit und Gesundheitsschutz am Arbeitsplatz, Lupsingen
- Swiss Olympic Association, Bern
- Swiss Prevention, Lausanne
- Swiss Retail Federation, Bern
- Swiss School of Public Health, Zürich
- Swiss-Cigarette, Fribourg
- Verband Schweizerischer Zigarrenfabrikanten, Reinach AG
- Verbindung der psychiatrisch-psychotherapeutisch tätigen Ärztinnen und Ärzte der Schweiz, Solothurn
- Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz, Solothurn
- Vereinigung des Schweizerischen Import- und Grosshandels, Basel
- Vereinigung Schweizer Weinhandel, Bern
- Verkehrs-Club der Schweiz, Herzogenbuchsee
- vips Vereinigung Pharmafirmen, Zug
- Viscom Schweizerische Verband für visuelle Kommunikation, Zürich

# Allegato 2a – Abbreviazioni delle organizzazioni

| Abbreviazione | Organizzazione | Parere sollecitato |
|---|---|---|
| AAS | AIDS-Aufklärung Schweiz | si |
| ACS | Automobil Club der Schweiz | si |
| AFG | Akademische Fachgesellschaft für psychiatrische Pflege | non |
| AG | Kanton Aargau | si |
| ÄG SG | Ärztegesellschaft des Kanons St. Gallen | non |
| AGS | Allianz «Gesunde Schweiz» | non |
| AGTab | Arbeitsgemeinschaft Tabakprävention Schweiz | si |
| AHS | Aids-Hilfe Schweiz | si |
| AI | Kanton Appenzell Innerrhoden | si |
| akj | Schweizerischer Fachverein Adipositas im Kinder und Jugendalter | non |
| AKKD | Alpine Kinderklinik Davos | non |
| ANCV | Association Nationale des Coopératives Viti-vinicoles suisses | non |
| AR | Kanton Appenzell Ausserrhoden | si |
| ARTANES | ARTANES Association romande des éducatrices/teurs, formatrices/teurs en santé sexuelle et reproductive | si |
| ASS | Association Stop Suicide | non |
| ÄUS | Ärztinnen und Ärzte für Umweltschutz | si |
| AWMP | Allianz für eine massvolle Präventionspolitik | non |
| BBS | Biobank Suisse | non |
| BDG | Berner Diabetes Gesellschaft | non |
| BE | Kanton Bern | si |
| bfu | bfu – Beratungsstelle für Unfallverhütung | si |
| BK | Blaues Kreuz | si |
| BL | Kanton Basel-Land | si |
| Brau | Schweizerischer Brauerei-Verband | si |
| BS | Kanton Basel-Stadt | si |
| BSS | Berufsverband Schweizerischer Stillberaterinnen | non |
| Cardio | CardioVasc Suisse | si |
| Caritas | Caritas Schweiz | si |
| CBR | Croix-Bleue Romande | si |
| Chiro | Schweizerische Chiropraktoren-Gesellschaft ChiroSuisse | si |
| Coop | Coop | si |
| CP | Centre Patronal | non |
| CSP | CSP Christlich-soziale Partei | si |
| Curaviva | Curaviva Verband Heime und Institutionen Schweiz | si |
| CVP | CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz | si |
| darhand | Telefon 143 Die Dargebotene Hand | non |
| Denner | Denner AG | si |
| DG RB | Diabetes-Gesellschaft Region Basel | non |
| DGO | Diabetes-Gesellschaft Oberwallis | non |
| DCHL | Dachverband Schweizer Lehrerinnen und Lehrer | si |
| Dudler | Gertraud Dudler (Privatperson) | non |
| ECON | economiesuisse | si |
| EDU | EDU Eidgenössisch-Demokratische Union | si |
| EEK | Eidgenössische Ernährungskommission | si |
| EKAF | Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen | si |
| EKAL | Eidgenössische Kommission für Alkoholfragen | si |
| EKAS | Eidgenössische Koordinationskommission für Arbeitssicherheit | si |

**Legge sulla prevenzione – Risultati della procedura di consultazione**

| Abbreviazione | Organizzazione | Parere sollecitato |
|---|---|---|
| EKDF | Eidgenössische Kommission für Drogenfragen | si |
| EKFF | Eidgenössische Koordinationskommission für Familienfragen | non |
| EKIF | Eidgenössische Kommission für Impffragen | si |
| EKKJ | Eidgenössische Kommission für Kinder- und Jugendfragen | si |
| EKM | Eidgenössische Kommission für Migrationsfragem | si |
| EKTP | Eidgenössische Kommission für Tabakprävention | si |
| ELS | La Source – Haute Ecole de la Santé | non |
| ESK | Eidgenössische Sportkommission | si |
| EV | Erdöl-Vereinigung | si |
| EVP | EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz | si |
| EVS | Ergotherapeut/-innen-Verband Schweiz | non |
| FDG | Freiburger Diabetes Gesellschaft | non |
| FDK | Konferenz der kantonalen Finanzdirektorinnen und Finanzdirektoren | non |
| FDP | FDP Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz | si |
| FE FPMH | Fachgruppen Epidemiologie und Public Mental Health von PH Schweiz | non |
| FFpK | Fachstelle Fehlgeburt und perinataler Kindstod | non |
| fial | fial – Föderation der Schweizerischen Nahrungsmittel-Industrien | si |
| Floris | Teilnehmer/-innen MAS-Studiengang Genf (Privatperson) | non |
| FMH | FMH Verbindung der Schweizer Ärztinnen und Ärzte | si |
| FOS | Forum Obesity Schweiz | si |
| fPmh | Foederatio Paedo-medicorum helveticorum | non |
| FR | Kanton Freiburg | si |
| FRC | Fédération romande des consommateurs | si |
| FSP | Föderation der Schweizer Psychologinnen und Psychologen | si |
| FSucht | Fachverband Sucht | si |
| Gastro | GastroSuisse | si |
| GE | Kanton Genf | si |
| GELIKO | Schweizerische Gesundheitsligen-Konferenz GELIKO | si |
| GF CH | Stiftung Gesundheitsförderung Schweiz | si |
| GL | Kanton Glarus | si |
| GPS | Grüne Partei der Schweiz | si |
| GR | Kanton Graubünden | si |
| GREA | GREA Groupement Romand d'Etudes des Addictions | si |
| GUMEK | Expertenkommission für genetische Untersuchungen beim Menschen | non |
| hepa | Netzwerk Gesundheit und Bewegung Schweiz | si |
| HK Basel | Handelskammer beider Basel | non |
| hotel | hotelleriesuisse | si |
| HPH | Netzwerk gesundheitsfördernder Krankenhäuser | si |
| Hplus | H+ Die Spitäler der Schweiz | si |
| HS LU | Hochschule Luzern – Soziale Arbeit | non |
| IG DHS | IG Detailhandel Schweiz | si |
| Infodrog | Infodrog – Schweizerische Koordinations- und Fachstelle Sucht | si |
| INSOS | Soziale Institutionen für Menschen mit Behinderung Schweiz | non |
| Inter | Interpharma | si |
| Ipsilon | Ipsilon, Initiative zur Prävention von Suizid in der Schweiz | si |
| ISPM BE | Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Bern | si |
| ISPM BS | Institut für Sozial- und Präventivmedizin der Universität Basel | si |
| ISPM VD | Institut universitaire de médecine sociale et préventive Lausanne | si |
| IVA | Interkantonaler Verband für Arbeitnehmerschutz | si |
| JU | Kanton Jura | si |
| kf | Konsumentenforum | si |

| Abbreviazione | Organizzazione | Parere sollecitato |
|---|---|---|
| KFH | Fachkonferenz Gesundheit der Rektorenkonferenz der Fachhochschulen der Schweiz | si |
| KHM | Kollegium für Hausarztmedizin | si |
| Kinderschutz | Kinderschutz Schweiz | si |
| KKA | Konferenz der kantonalen Ärztegesellschaften | non |
| KL FR | Krebsliga des Kantons Freiburg | non |
| KLS | Krebsliga Schweiz | si |
| Kosch | Stiftung Kosch | si |
| KV-CH | Kaufmännischer Verband Schweiz | si |
| Lausanne | Municipalité de Lausanne | non |
| LU LU | Lungenliga Luzern | non |
| LU | Kanton Luzern | si |
| LU AG | Lungenliga Aargau | non |
| LU FR | Lungenliga des Kantons Freiburg | non |
| LUS | Lungenliga Schweiz | si |
| Meuron | Dr. Marie-France de Meuron (Privatperson) | non |
| MFP | Mouvement Populaire des Familles | non |
| Migros | Migros-Genossenschafts-Bund | si |
| NAS | Nationale Arbeitsgemeinschaft Suchtpolitik | si |
| NDA | Nationaler Drogenausschuss | si |
| NE | Kanton Neuenburg | si |
| NEK | Nationale Ethikkommission im Bereich Humanmedizin | non |
| NGO-A | NGO-Allianz Ernährung, Bewegung, Körpergewicht | non |
| NICER | National Institute for Cancer Epidemiology Registration | non |
| Nutrinet | Nutrinet – Netzwerk Ernährung und Gesundheit | si |
| NW | Kanton Nidwalden | si |
| Onco | Oncosuisse | non |
| Osteo | OsteoSwiss - Arbeisgemeinschaft Osteoporose schweiz | non |
| OW | Kanton Obwalden | si |
| PFS | Pro Familia Schweiz | non |
| Pharma | PharmaSuisse, Schweizerischer Apothekerverband | si |
| PHS | Public Health Schweiz | si |
| Physio | Physioswiss - Schweizerischer Physiotherapieverband | non |
| PLANeS | PLANeS Fondation suisse pour la santé sexuelle et reproductive | si |
| PMS | Pro Mente Sana | si |
| privatim | Privatim – die schweizerischen Datenschutzbeauftragten | non |
| Pro Juv | Schweizerische Stiftung Pro Juventute | si |
| Pro Velo | Pro Velo Scheiz | non |
| PKS | Privatkliniken Schweiz | non |
| PSS | Pro Senectute Schweiz | si |
| Radix | Radix Gesundheitsförderung | si |
| Regen | Verein Regenbogen | non |
| Rickenbach | Dr. Martin Rickenbach (Privatperson) | non |
| RLS | Rheumaliga Schweiz | si |
| SAGW | Schweizerische Akademie der Geistes und Sozialwissenschaften | non |
| SAJV | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft der Jugendverbände | si |
| SAKK | Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für klinische Krebsforschung | non |
| SAlz | Schweizerische Alzheimervereinigung | si |
| SAMW | Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften | si |
| SANTE | santésuisse | si |
| SAPS | Schweizerische Adipositas-Stiftung | si |

| Abbreviazione | Organizzazione | Parere sollecitato |
|---|---|---|
| SAV | Schweizerischer Arbeitgeberverband | si |
| SBAP | Schweizerischer Berufsverband für angewandte Psychologie | non |
| SBauerV | Schweizerischer Bauernverband | si |
| SBP | Schweizerischer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner | si |
| SBV | Schweizerischer Baumeisterverband | non |
| SCigar | Swiss-Cigarette | si |
| SDG | Schweizerische Diabetesgesellschaft | si |
| SDV | Schweizerischer Drogistenverband | si |
| sedes | Sexualpädagogik Schweiz | non |
| SEVS | Société des encaveurs de vins suisses | non |
| SFA | Schweizerische Fachstelle für Alkohol und andere Drogenprobleme | si |
| SFGV | Schweizerischer Fitness- und Gesundheitscenter Verband | si |
| SFF | Schweizer Fleisch-Fachverband | non |
| SG | Kanton St. Gallen | si |
| SGA | Schweizerische Gesellschaft für Aeriobiologie | non |
| SGAM | Schweizerische Gesellschaft für Allgemeinmedizin | non |
| SGB | Schweizerischer Gewerkschaftsbund | si |
| SGCI | SGCI Chemie Pharma Schweiz | non |
| SGdV | Schweizerischer Gemeindeverband | si |
| SGE | Schweizerische Gesellschaft für Ernährung | si |
| SGED | Schweizerische Gesellschaft für Endokrinologie und Diabetologie | non |
| SGG | Schweizerische Gesellschaft für Gerontologie | si |
| SGGP | Schweizerische Gesellschaft für Gesundheitspolitik | si |
| SGMG | Schweizerische Gesellschaft für Medizinische Genetik | non |
| SGPP | Schweizerische Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie | non |
| SGS | Schweizerische Gesellschaft für Soziologie | non |
| SGV | Schweizerischer Gewerbeverband | si |
| SH | Kanton Schaffhausen | si |
| SHS | Schweizerische Herzstiftung | si |
| SHV | Schweizerischer Hebammenverband | si |
| SHV ZH | Schweizerischer Hebammenverband - Sektion Zürich | non |
| SKBS | Städtische Konferenz der Beauftragten für Suchtfragen | si |
| SKG | Schweizerische Konferenz der Gleichstellungsbeauftragten | non |
| SKS | Stiftung für Konsumentenschutz | si |
| SMS | Verband Schweizerischer Mineralquellen und Soft-Drink-Produzenten | non |
| SNGS | Schweizerisches Netzwerk Gesundheitsfördernder Schulen | non |
| SO | Kanton Solothurn | si |
| SOA | Swiss Olympic Association | si |
| SoDG | Solothurner Diabetes Gesellschaft | non |
| SOV | Schweizerischer Obstverband | si |
| SP | SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz | si |
| Spitex | Spitex Verband Schweiz | si |
| SPO | Stiftung Schweizerische Patienten- und Versicherten-Organisation | si |
| SRK | Schweizerisches Rotes Kreuz | si |
| SSFS | Schweizerische Stiftung zur Förderung des Stillens | si |
| SSO | Schweizerische Zahnärzte Gesellschaft | si |
| SSP | Schweizerische Gesellschaft für Pädiatrie | non |
| SSR | Schweizerischer Seniorenrat | si |
| SSV | Schweizerische Spirituosenverband | si |
| Stadt ZH | Stadt Zürich | non |
| Städte | Schweizerischer Städteverband | si |

**Legge sulla prevenzione – Risultati della procedura di consultazione**

| Abbreviazione | Organizzazione | Parere sollecitato |
|---|---|---|
| Stürchler | Prof. Dr. med. Dieter Stürchler (Privatperson) | non |
| Suchtpräv ZH | Suchtpräventionsstelle Stadt Zürich | non |
| SULM | Schweizerische Union für Labormedizin | non |
| Suva | Schweizerische Unfallversicherungsanstalt Suva | si |
| SVBG | Schweizerischer Verband der Berufsorganisationen im Gesundheitswesen | non |
| SVBGF | Schweizerischer Verband für betriebliche Gesundheitsförderung | non |
| SVDE | Schweizerischer Verband dipl. ErnährungsberaterInnen | si |
| SVGS | Schweizerischer Verband für Gesundheitssport und Sporttherapie | si |
| SVM | Groupement suisse des Spiritueux de Marque | si |
| SVMB | Schweizerischer Verband der Mütterberaterinnen | si |
| SVP | SVP Schweizerische Volkspartei | si |
| SVSW | Schweizerische Vereinigung der selbsteinkellernden Weinbauern | non |
| SVV | Schweizerischer Versicherungsverband | si |
| SWerb | Schweizer Werbung | si |
| SZ | Kanton Schwyz | si |
| TG | Kanton Thurgau | si |
| TI | Kanton Tessin | si |
| TS | Travail.Suisse | si |
| UKBB | Universitäts-Kinderspital beider Basel | non |
| Uni GE | Université du 3ème âge de Genève | non |
| UNION | Union schweizerischer Komplementärmedizinischer Ärzteorganisationen | non |
| UR | Kanton Uri | si |
| VBGF | Vereinigung der kantonalen Beauftragten für Gesundheitsförderung | si |
| VCRD | Verein christlicher Fachleute im Rehabilitations- und Drogenbereich | non |
| VD | Kanton Waadt | si |
| VELEDES | Schweizerischer Verband der Lebensmittel-Detaillisten | non |
| VinCH | Vin Suisse - Schweiz. Branchenverband Wein | non |
| vips | vips Vereinigung Pharmafirmen | si |
| VKS | Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz | si |
| VKZS | Vereinigung der Kantonszahnärztinnen und Kantonszahnärzte der Schweiz | non |
| VS | Kanton Wallis | si |
| VST | Vereinigung des schweizerischen Tabakwarenhandels | non |
| VSW | Vereinigung Schweizer Weinhandel | si |
| ZG | Kanton Zug | si |
| ZH | Kanton Zürich | si |
| ZüPP | Kantonalverband der Zürcher Psychologinnen und Psychologen | non |

# Allegato 2b – Altre abbreviazioni

| | |
|---|---|
| LAlc | Legge federale del 21 giugno 1932 sulle bevande distillate (legge sull’alcool), RS 680 |
| UFSP | Ufficio federale della salute pubblica |
| LStup | Legge federale del 3 ottobre 1951 sugli stupefacenti e sulle sostanze psicotrope (legge sugli stupefacenti), RS 812.121 |
| UST | Ufficio federale di statistica |
| Cost. | Costituzione federale della Confederazione svizzera |
| DFI | Dipartimento federale dell’interno |
| LEp | Legge federale del 18 dicembre 1970 per la lotta contro le malattie trasmissibili dell’uomo (legge sulle epidemie), RS 818.101 |
| LAMal | Legge federale del 18 marzo 1994 sull’assicurazione malattie, RS 832.10 |
| NPC | Nuova impostazione della perequazione finanziaria e della ripartizione dei compiti tra Confederazione e Cantoni |
| LPrev | Legge federale sulla prevenzione e la promozione della salute (legge sulla prevenzione) |
| ISPPS | Istituto svizzero per la prevenzione e la promozione della salute |
| AP | Avamprogetto |
| OMS | Organizzazione mondiale della sanità |

# Allegato 3 – Distribuzione dei pareri

| Categoria | Totale risposte sollecitate | Totale risposte pervenute | Risposte non sollecitate | Totale risposte |
|---|---|---|---|---|
| Cantoni | 26 | 26 | | 26 |
| Organizzazioni intercantonali | 12 | 5 | 3 | 8 |
| Città e Comuni | 3 | 2 | 3 | 5 |
| Commissioni federali | 10 | 10 | 3 | 13 |
| Partiti | 14 | 8 | | 8 |
| Sindacati | 3 | 3 | | 3 |
| Associazioni economiche e di settore | 31 | 23 | 13 | 36 |
| Organizzazioni attive nella prevenzione e nel settore della salute | 46 | 33 | 19 | 52 |
| Assicuratori e istituzioni del settore sanitario | 8 | 8 | 6 | 14 |
| Organizzazioni professionali e di categoria | 26 | 15 | 17 | 32 |
| Università, scuole universitarie professionali, istituti di ricerca | 11 | 6 | 7 | 13 |
| Altre organizzazioni | 20 | 11 | 9 | 20 |
| Privati | | | 5 | 5 |
| **Totale** | **210** | **150** | **85** | **235** |

# Allegato 4 – Pareri in merito alla legge sulla prevenzione (dettagli)

| Categoria | Approvazione | Riserve/ rielaborazione | Rifiuto | |
|---|---|---|---|---|
| Cantoni | 19 | 5 | 2 | **26** |
| | BE, BL, BS, FR, GE, JU, LU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZH | AG, AR, GR, TI, ZG | AI, GL | |
| Organizzazioni intercantonali | 5 | 1 | | **6** |
| | IVA, SKG, VBGF, VKS, VKZS | FDK | | |
| Città e Comuni | 4 | 1 | | **5** |
| | Lausanne, Stadt ZH, Städte, Suchtpräv ZH | SGdV | | |
| Commissioni federali | 12 | | | **12** |
| | EEK, EKAF, EKAL, EKDF, EKIF, EKKJ, EKM, EKFF, EKTP, ESK, GUMEK, NEK | | | |
| Partiti | 5 | 1 | 2 | **8** |
| | CSP, EVP, FDP, GPS, SP | CVP | EVP, SVP | |
| Sindacati | 3 | | | **3** |
| | KV-CH, SGB, TS | | | |
| Associazioni economiche e di settore | 5 | 7 | 23 | **35** |
| | Coop, fial, HK Basel, Inter, SFGV, | ECON, Migros, IG DH, SCigar, SGCI, SWerb, vips | ANCV, AWMP, Brau, CP, Denner, EV, Gastro, hotel, SAV, SBauerV, SBV, SEVS, SFF, SGV, SMS, SOV, SSV, SVM, SVSW, VELEDES, VinCH, VST, VSW | |
| Organizzazioni attive nella prevenzione e nel settore della salute | 48 | 2 | 1 | **51** |
| | AGS, AHS, AGTab, ASS, BDG, bfu, BK, Cardio, CBR, DGO, DG RB, FE FPM, FOS, FDG, GELIKO, GREA, Infodrog, Ipsilon, KL FR, KLS, Kosch, LU AG, LU FR, LU LU, LUS, NAS, NGO-A, Nutrinet, Onco, Osteo, PLANeS, PHS, PMS, Radix, Regen, RLS, SAlz, SAPS, SDG, SFA, SGE, SGGP, SHS, SNGS, SoDG, SSFS, SVBGF, VCRD | FSucht, GF CH | AAS | |
| Assicuratori e istituzioni del settore sanitario | 13 | 1 | | **14** |
| | AKKD, ÄG SG, Curaviva, Hplus, HPH, SANTE, SGAM, Suva, SVV, Spitex, SPO, UNION, UKBB | PS | | |
| Associazioni professionali e di categoria | 28 | 2 | | **30** |
| | ÄUS, AFG, akj, BSS, EVS, FMH, fPmh, FSP, KHM, KKA, Pharma, Physio, SBAP, SBP, SDB, SGA, SGED, SSP, SGPP, SHV, SHV ZH, SSO, SULM, SVBG, SVDE, SVGS, SVMB, ZüPP, | Chiro, DCHL | | |
| Università, scuole universitarie professionali e istituti di ricerca | 12 | | | **12** |
| | ARTANES, ELS, KFH, HS LU, ISPM BE, IPSM BS, ISPM VD, NICER, SAGW, SAMW, SAKK, SGS | | | |
| Altre organizzazioni | 16 | | | **16** |
| | Caritas, darhand, FRC, INSOS, KS, kf, MPF, PFS, Pro Velo, Pro Juv, PSS, SAJV, SKS, SRK, SSR, Uni GE | | | |
| Privati | 3 | | | **3** |
| **Totale** | **173** | **21** | **28** | **221** |

# Allegato 5 – Pareri in merito alla legge sull'Istituto svizzero per la prevenzione e la promozione della salute (dettagli)

| Categoria | Approvazione | Riserve/ rielaborazione | Rifiuto | |
|---|---|---|---|---|
| Cantoni | 19<br>AG, BE, BL, BS, FR, GE, JU, NE, NW, OW, SG, SH, SO, SZ, TG, UR, VD, VS, ZH | | 7<br>AI, AR, GL, GR, LU, TI, ZG | **26** |
| Organizzazioni intercantonali | 4<br>IVA, VBGF, VKS, VKZS | | | **4** |
| Città e Comuni | 1<br>Suchtpräv ZH | 3<br>SGdV, Stadt ZH, Städte | | **4** |
| Commissioni federali | 7<br>EEK, EKAF, EKDF, EKKJ, EKFF, EKTP, ESK | 1<br>EKAL | | **8** |
| Partiti | 3<br>CSP, GPS, SP | 2<br>EVP, FDP | 3<br>EDU, SVP | **7** |
| Sindacati | 3<br>KV-CH, SGB, TS | | | **3** |
| Associazioni economiche e di settore | 2<br>Coop, SFGV | | 30<br>ANCV, AWMP, Brau, CP, Denner, ECON, EV, fial, Gastro, HK Basel, hotel, Inter, IG DH, SAV, SBauerV, SBV, SEVS, SFF, SGCI, SGV, SMS, SOV, SSV, SVM, SVSW, SWerb, VELEDES, VinCH, VST, VSW | **32** |
| Organizzazioni attive nella prevenzione e nel settore della salute | 41<br>AGS, AHS, AGTab, BDG, bfu, Cardio, CBR, DGO, DG RB, FE FPM, FOS, FDG, GELIKO, GREA, Infodrog, KL FR, KLS, Kosch, LU AG, LU FR, LU LU, LUS, NGO-A, Nutrinet, Onco, PLANeS, PHS, PMS, Radix, Regen, RLS, SAlz, SAPS, SDG, SGE, SGGP, SHS, SNGS, SoDG, SSFS, SVBGF, | 4<br>GF CH, NAS, Osteo, VCRD | 3<br>AAS, BK, FSucht, | **48** |
| Assicuratori e istituzioni del settore sanitario | 7<br>ÄG SG, Curaviva, SGAM, Spitex, SPO, UNION, UKBB | | 5<br>HPH, SANTE, Suva, SVV, PSS | **12** |
| Associazioni professionali e di categoria | 22<br>ÄUS, AFG, akj, BSS, EVS, FMH, FSP, KHM, Pharma, Physio, SBAP, SBP, SGED, SSP, SGPP, SHV, SHV ZH, SVBG, SVDE, SVGS, SVMB | 1<br>KKA | 3<br>DCHL, SDV, SSO | **26** |
| Università, scuole universitarie professionali e istituti di ricerca | 11<br>ARTANES, ELS, HS LU, ISPM BE, IPSM BS, ISPM VD, NICER, SAGW, SAMW, SAKK, SGS | | | **11** |
| Altre organizzazioni | 13<br>BBS, FRC, INSOS, KS, kf, PFS, Pro Velo, Pro Juv, PSS, SKS, SRK, SSR, Uni GE | 1<br>SAJV | 1<br>SOA | **15** |
| Privati | | | 1 | **1** |
| **Totale** | **133** | **12** | **52** | **197** |