



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Dipartimento federale dell'interno DFI

Rapporto sui risultati della procedura di consultazione concernente il
Regolamento sanitario internazionale (2005)

3003 Berna, aprile 2006



Indice

1	Premessa
2	Procedura di consultazione
3	Sintesi dei risultati della procedura di consultazione
4	Risultati della procedura di consultazione in dettaglio
	4.1. Osservazioni concernenti il <i>nRSI</i>
	a) Osservazioni generali
	b) Osservazioni concernenti singoli articoli del <i>nRSI</i>
	c) Osservazioni concernenti la formulazione di riserve
	4.2. Osservazioni concernenti le ripercussioni del <i>nRSI</i> per la Svizzera
	a) Osservazioni generali
	b) Attuazione del <i>nRSI</i> – Relazione tra la Confederazione e i Cantoni
	c) Approntamento delle risorse finanziarie e umane necessarie per l'attuazione del <i>nRSI</i>
	4.3. Altre osservazioni

Allegato 1	Sigle dei partecipanti alla consultazione
Allegato 2	Statistica
Allegato 3	Elenco dei partecipanti alla consultazione



1 Premessa

Il primo Regolamento sanitario internazionale (RSI) fu emanato nel 1951 dall'Assemblea mondiale della sanità e da allora è stato riveduto tre volte. La versione in vigore attualmente ¹ è un regolamento tecnico per il controllo della peste, del colera e della febbre gialla. Il *nuovo* Regolamento sanitario internazionale (*nRSI*), derivante dalla revisione totale del precedente Regolamento, è applicabile a tutti gli eventi che possano rappresentare un pericolo per la sanità pubblica, siano essi di origine naturale, accidentale o intenzionale, riconducibili a cause biologiche, a interventi chimici o a radiazioni ionizzanti. Nel caso di malattie infettive, il *nRSI* costituisce il principale strumento di diritto internazionale; nel caso di altri pericoli per la salute, per i quali esistono già procedure standardizzate a livello sovranazionale, esso sancisce il ruolo sussidiario dell'OMS. Le altre novità principali riguardano l'ampia definizione del concetto di «malattia», l'istituzione di un «Centro nazionale per il RSI» accessibile in qualsiasi momento, come pure uno strumento innovativo che consentirà di individuare situazioni d'emergenza sanitaria di portata internazionale.

Il RSI è una normativa internazionale vincolante che si basa direttamente sulla Costituzione dell'organo competente (art. 21 della Costituzione dell'Organizzazione mondiale della sanità). Invece dell'abituale consenso esplicito, gli Stati parte hanno unicamente la possibilità di esprimere un rifiuto o di formulare delle riserve. Pertanto, dopo la sua entrata in vigore (15 giugno 2007) il RSI (2005) diventerà vincolante per tutti gli Stati parte che non avranno avanzato riserve o non vi si saranno opposti entro il 15 dicembre 2006.

Alcune delle modifiche introdotte nel *nRSI* rispetto alla versione ancora vigente hanno ampie ripercussioni in particolare per i Cantoni e altre cerchie interessate. Per dare loro l'opportunità di esprimersi, è stata svolta una consultazione sulle possibili conseguenze dell'attuazione di questo nuovo Regolamento.

2 Procedura di consultazione

Il 9 dicembre 2005, il Consiglio federale ha aperto la procedura di consultazione sul *nuovo* Regolamento sanitario internazionale. Oltre ai Cantoni, sono stati invitati a prendere posizione i partiti politici rappresentati nell'Assemblea federale, le associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna, le associazioni mantello nazionali dell'economia e altre cerchie interessate, per un totale di 84 destinatari (cfr. Allegato 3, Elenco dei partecipanti alla consultazione). Il termine per l'inoltro dei pareri scadeva il 28 febbraio 2006.

Complessivamente sono pervenute 45 prese di posizione (cfr. Allegato 1, Sigle dei partecipanti alla consultazione). Hanno risposto la maggior parte dei Cantoni, diversi partiti politici, associazioni mantello dell'economia e altre organizzazioni e cerchie interessate (cfr. Allegato 2, Statistica). Solo un'organizzazione non interpellata ha trasmesso il proprio parere.²

Nel prossimo capitolo sono presentati in sintesi i risultati della procedura di consultazione, mentre in un capitolo successivo sono illustrate le singole prese di posizione pervenute.

¹ RS 0.818.102

² H+, Gli Ospedali Svizzeri



3 Sintesi dei risultati della procedura di consultazione

La seguente tabella riporta in forma schematica l'orientamento generale della posizione dei partecipanti.

	<i>nRSI</i> : approvazione esplicita o implicita <i>Attuazione in CH</i> : accolta senza particolari obiezioni	<i>nRSI</i> : approvazione di principio <i>Attuazione in CH</i> : singole osservazioni, richieste o critiche	<i>nRSI</i> : approvazione di principio con esplicita richiesta di una riserva <i>Attuazione in CH</i> : diverse critiche	Osservazioni su singoli temi* o rinuncia a presa di posizione
Cantoni	AG, BL, BS, FR, JU, NE, NW, SO, VD, VS	AI, AR, BE, GE, LU OW, SG, SH, TG, ZG, ZH		GL, UR
Partiti	PCS, PLS, PS	PPD, PLR	UDC	
Associazioni mantello dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna		Città		
Associazioni mantello dell'economia	SIC, usam	ECO		
Altre organizzazioni	La Posta, ASSM, SSIO, CRS, Unique, AMCS	H+, RSD, FST		FRS*, USGEB*, ACCS

Nessuno si è espresso contro l'adozione del *nuovo* Regolamento sanitario internazionale. La maggior parte dei partecipanti alla consultazione lo ha approvato di principio e molti ne hanno sostenuto esplicitamente o perlomeno implicitamente l'introduzione sottolineando le diverse positive novità che comporta. In un caso è stato chiesto di avanzare una riserva riguardo all'articolo 40 (Spese).

Diversi Cantoni hanno espresso pareri analoghi, concentrando la propria attenzione prevalentemente sull'articolo 6 RSI (Notifica), sulle sue ripercussioni e su come affrontarle e caldeggiando il mantenimento della competenza della Confederazione riguardo ai posti di frontiera. Numerosi Cantoni hanno sottolineato l'importanza di chiarire le procedure e di migliorare il coordinamento con la Confederazione in caso di pericoli acuti per la salute e hanno inoltre manifestato l'auspicio di essere consultati nell'impostazione dei provvedimenti di attuazione del *nRSI*. Osservazioni e suggerimenti simili riguardo alla collaborazione tra Confederazione e Cantoni giungono anche da altri partecipanti alla consultazione, soprattutto dai partiti, che puntano il dito contro l'eventualità di attribuire nuove competenze alla Confederazione a spese dei Cantoni.

Positive le reazioni riguardo al miglioramento dello scambio d'informazioni a livello internazionale e al nuovo disciplinamento del modo di affrontare malattie finora sconosciute, previsti dal *nRSI*. Nessun



partecipante alla consultazione mette in dubbio l'esigenza di una cooperazione ottimale a livello internazionale nella lotta alle epidemie. Incontestata anche l'estensione del campo d'applicazione del *nRSI* a tutti gli eventi che rappresentano un rischio elevato per la sanità pubblica: un'innovazione che riceve il plauso da più parti. Nessuna obiezione neppure all'istituzione in seno all'UFSP di un Centro nazionale per il RSI accessibile in qualsiasi momento. Alcuni partecipanti alla consultazione ritengono che l'UFSP dovrebbe riuscire ad attuare il *nuovo* Regolamento con le risorse finanziarie e umane disponibili e che un eventuale approntamento di mezzi e personale supplementario debba essere rigorosamente motivato.

Pur non respingendo esplicitamente il *nRSI*, singoli interpellati rinunciano volutamente a prendere posizione. Tra le ragioni addotte, il fatto che la sua entrata in vigore non comporta per loro innovazioni di spicco, che li riguarda solo marginalmente oppure che non dispongono delle conoscenze specifiche per esprimersi sull'argomento. Due partecipanti non si sono espressi sul *nRSI* in quanto tale, ma su singoli aspetti (commento a un unico articolo, constatazione del fatto che il *nRSI* non richiede fondamentalmente alcuna modifica della legislazione svizzera e rinuncia ad altre osservazioni).

4 Risultati della procedura di consultazione in dettaglio

4.1. Osservazioni concernenti il *nRSI*

a) Osservazioni generali

Il *nRSI* ha ottenuto il pieno consenso di BL e NE, ed è stato accolto positivamente da LU e GE che approvano le modifiche introdotte in sede di revisione. Per AG esso costituisce una risposta al passo coi tempi al vecchio Regolamento. Favorevole anche la reazione di BS, che saluta in particolare la migliore tutela della sanità pubblica, introdotta con la revisione totale.

Il *nRSI* è benvenuto anche per SO, che sottolinea l'importanza del nuovo disciplinamento del modo di affrontare malattie finora sconosciute. Affermativo anche il parere di TG, che ritiene particolarmente sensata la decisione di rinunciare a stilare un elenco esaustivo delle malattie trasmissibili da notificare.

Positiva anche la reazione del VS, in particolare riguardo al miglioramento rappresentato dal rafforzamento della cooperazione internazionale. Il JU prende atto del *nRSI* e accenna all'importanza di disporre di un quadro generale a livello mondiale riguardo ai pericoli sanitari.

SG, BE e VD approvano il *nuovo* Regolamento. Un accordo di principio proviene anche da AR, AI, OW, SH, ZG, ZH e da alcune città, le quali evidenziano la difficoltà di esprimere un parere senza conoscere la posizione dei Cantoni.

Il PLS accoglie positivamente il *nRSI* e con esso le migliori possibilità di adottare provvedimenti in caso di emergenza sanitaria e di potenziare il coordinamento e la comunicazione tra i servizi responsabili a livello nazionale e internazionale. Il PS concorda con il testo posto in consultazione e sottolinea l'importanza di disporre di norme e forme di cooperazione internazionali nella lotta contro la diffusione delle malattie infettive. Il *nuovo* Regolamento ottiene anche l'avallo di ECO e del PPD. Quest'ultimo ribadisce anche l'utilità di disporre di standard e disposizioni internazionali a tutela della salute della popolazione. L'UDC spiega l'importanza centrale della collaborazione internazionale nella lotta contro le epidemie e chiede allo Stato di evitare un esagerato attivismo in questo senso.



Revisione benvenuta anche per l'AMCS che sottolinea l'importanza del nuovo disciplinamento del modo di affrontare malattie finora sconosciute. La CRS si esprime senza riserve a favore del *nRSI*, e approva in particolare la decisione di rivedere interamente il Regolamento e di rinunciare a stilare un elenco esaustivo delle malattie. H+ esprime il proprio consenso al nuovo disciplinamento del modo di affrontare malattie finora sconosciute e sottolinea come l'attuale revisione rafforzi la posizione dell'OMS. Positiva anche la reazione della FST, secondo cui il *nRSI* difende anche gli interessi del turismo. La SSIO ne approva il contenuto. La RSD solleva domande sul *nuovo* Regolamento alla luce di altri accordi internazionali.

La FRS prende atto del *nRSI*. NW, la SIC e il PCS lo approvano pur rinunciando a prendere posizione nei dettagli. Per l'usam, la sua attuazione non pone veri e propri problemi.

FR e ASSM si dichiarano d'accordo e aggiungono che non hanno nulla da obiettare o da aggiungere. La Posta afferma di non avere osservazioni al riguardo.

b) Osservazioni concernenti singoli articoli del *nRSI*

Alcuni dei pareri pervenuti prendono esplicitamente posizione su singoli articoli del *nRSI*, altri affrontano invece determinate tematiche, che sono state attribuite ai rispettivi articoli durante l'elaborazione del presente rapporto.

Art. 2 (Scopo e ambito)

NE e il PS evocano l'estensione dell'ambito d'applicazione, GE ne prende atto e il VS fornisce il suo esplicito consenso al riguardo. Anche AG e LU approvano l'approccio del *nuovo* Regolamento, ovvero l'estensione dell'ambito d'applicazione e l'obiettivo di non interferire inutilmente con il traffico e il commercio internazionale anche in caso di importanti eventi di natura sanitaria.

Art. 4 (Autorità responsabili)

NE ritiene indispensabile insediare il Centro nazionale per il RSI presso l'UFSP e rafforzare di riflesso le capacità dell'Ufficio. La CRS pone l'accento sull'importanza di istituire un Centro nazionale per il RSI e sulla necessità di chiarire a tale riguardo le competenze nel contesto federalistico. Il PLR afferma che, nonostante le capacità esistenti a livello cantonale (che andrebbero verificate), l'istituzione del Centro per il RSI a livello nazionale acquista un senso se si pensa ai recenti problemi legati all'influenza aviaria.

Art. 6 (Notifica)

Alcune città sostengono che la Svizzera dispone già del sistema di notifica e di sorveglianza chiesto da questo articolo.

GE accoglie positivamente l'abbreviazione del termine di notifica che, accanto al miglioramento della cooperazione internazionale, rappresenta a suo avviso uno dei principali contributi del *nRSI* alla lotta contro le epidemie e le pandemie. Secondo questo Cantone, tale emendamento richiede però la revisione dell'ordinanza sulla dichiarazione e l'introduzione di periodi transitori nell'attuazione del *nRSI* a livello cantonale.

AR, AI, OW, TG, SG, SH, ZG e ZH vedono nell'abbreviazione del termine di notifica il rischio che vengano prese decisioni precipitose. Secondo AR, AI, OW, SH e ZH questo fatto da solo non giustifica tuttavia il rifiuto del *nRSI*.

Secondo SG e ZG, abbreviando il termine vi è il rischio che vengano notificati eventi senza che siano stati prima accertati i reali pericoli connessi. Il PLR sostiene che l'obiettivo di migliorare



l'individuazione precoce, la comunicazione e le reti di collegamento debba tradursi in un flusso d'informazioni rapido, snello e trasparente per evitare il rischio di falsi allarmi.

Per guadagnare tempo e ridurre i costi AR, AI, OW, TG, SG, SH e ZH propongono di trasmettere le notifiche dei casi di malattie *direttamente* al centro federale competente. Sull'argomento, ZH accenna inoltre a una lettera del medico cantonale del 27 ottobre 2005. ZG sottolinea che nonostante l'istituzione di un Centro nazionale per il RSI, l'individuazione di eventi o l'esame di informazioni avvengono a livello cantonale e richiedono quindi un'infrastruttura adeguata e particolarmente onerosa (organizzazione di picchetti costosi per eventi sporadici).

Art. 10 (Verifica)

A complemento dell'osservazione precedente sulla necessità di approntare le rispettive strutture a livello cantonale, ZG rinvia anche alla verifica prevista dall'articolo 10 nRSI, che dovrebbe essere effettuata dai Cantoni, dato che in caso di bisogno l'UFSP non sarebbe in grado di procedere agli accertamenti sul posto.

Art. 12 (Determinazione di un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale)

NE sottolinea l'importanza della cooperazione tra il Direttore generale dell'OMS e il Comitato di Emergenza in caso di individuazione di un'emergenza sanitaria di rilevanza internazionale.

Art. 13 (Risposta di sanità pubblica)

Alcune città ritengono che il termine per l'approntamento delle necessarie capacità sia particolarmente lungo e propongono di abbreviarlo per gli Stati che dispongono già delle strutture adeguate. L'UDC sarebbe favorevole all'introduzione di sanzioni per gli Stati parte che disattendono le condizioni per l'approntamento delle capacità richieste.

Art. 17 (Criteri per le raccomandazioni)

TG approva l'applicazione del principio della proporzionalità dell'obiettivo e delle misure come criterio per l'emanazione di raccomandazioni da parte dell'OMS.

Art. 18 (Raccomandazioni relative a persone, bagagli, carico, container, mezzi di trasporto, merci e pacchi postali)

Alcune città sottolineano la difficoltà di creare un «cordone sanitario» attorno ai Comuni contaminati, come raccomandato dall'OMS, ed affermano inoltre che, non essendo contemplata dalla LEp (vigente), una simile misura richiederebbe una modifica di legge o la formulazione di una riserva.

Art. 23 (Misure sanitarie all'arrivo e alla partenza)

Alcune città fanno notare che la LEp (vigente) non distingue tra provvedimenti sanitari invasivi e non invasivi e che una simile precisazione richiederebbe una modifica di legge o la formulazione di una riserva.

Art. 31 (Misure sanitarie relative all'ingresso di viaggiatori)

Le osservazioni espresse dalle città in merito all'articolo 23 si riferiscono anche a questo articolo. La CRS sostiene che le misure da adottare devono assolutamente ridursi allo stretto necessario ed essere proporzionate alla situazione.

Art. 32 (Trattamento dei viaggiatori)

TG e CRS reagiscono positivamente alla decisione di menzionare esplicitamente il rispetto della dignità, dei diritti e delle libertà fondamentali degli essere umani.

Art. 40 (Spese per misure sanitarie relative ai passeggeri)

L'UDC si oppone all'armonizzazione delle tariffe, perché fautore di una percezione competitiva dei compiti dello Stato e di un'autonomia dei Cantoni nella determinazione delle tariffe. Esso chiede di avanzare una riserva in tal senso. Per H+ sarebbe inconcepibile pensare di applicare le stesse tariffe



per i viaggiatori e per i residenti, in considerazione delle (attuali) tariffe delle assicurazioni sociali. ECO respinge il livellamento delle tariffe verso l'alto.

Art. 43 (Misure sanitarie aggiuntive)

NE accenna alle opportunità offerte da questa disposizione agli Stati parte di fissare un livello di protezione della propria popolazione più alto degli standard internazionali.

Art. 46 (Trasporto e trattamento di sostanze biologiche, reagenti e materiali a fini diagnostici)

L'USGEB ritiene che questo articolo dovrebbe riferirsi anche alla ricerca biomedica di base, affinché lo scambio del materiale biologico destinato alla ricerca possa continuare anche in caso di epidemie.

Allegato 1 (Requisiti essenziali di capacità)

La RSD fa notare che per l'applicazione delle raccomandazioni dell'OMS la parte B (n. 1, lett. c; n. 2, lett. c, f e g) esige l'approntamento di requisiti essenziali di capacità anche nei porti.

Per alcune città manca una definizione chiara dei concetti di «comunità locale» e di «livello primario». Per loro l'assenza di dati comunali paragonabili sui tassi d'incidenza ostacolerebbe la valutazione degli eventi. Esse evidenziano inoltre che probabilmente i Comuni non dispongono delle capacità e delle strutture necessarie per attuare le misure ordinate, ma che la verifica di queste ipotesi presuppone l'esistenza di direttive cantonali e federali.

Allegato 2 (Strumento decisionale per la valutazione e la notifica di eventi che potrebbero costituire un'emergenza di sanità pubblica di rilevanza internazionale)

GE plaude all'adeguamento della lista di malattie, ora illustrata mediante algoritmo. Pur consapevole dell'impossibilità di modificarlo, l'AMCS fa notare la complessità dell'algoritmo previsto.

Allegato 3 (Modello di certificato di esenzione dalla sanificazione della nave / di certificato di sanificazione della nave)

La RSD osserva che il certificato menzionato si riferisce esplicitamente anche ai mezzi di navigazione interna.

c) Osservazioni concernenti la formulazione di riserve

Riallacciandosi alla sua richiesta di attribuire ai Cantoni l'autonomia in materia di tariffe, l'UDC chiede esplicitamente di formulare una riserva riguardo all'armonizzazione delle tariffe per misure sanitarie nell'ambito del nRSI (cfr. anche punto 4.1 b), art. 40, Spese).

Alcune città sostengono che l'attuazione degli articoli 18 e 23 nRSI richieda una modifica di legge oppure la formulazione di una riserva (cfr. anche punto 4.1.b).

ECO menziona l'eventualità di comunicare all'OMS dietro riserva che dal punto di vista giuridico il nRSI non è direttamente applicabile, ma che dev'essere attuato come obiettivo dello Stato.

4.2. Osservazioni concernenti le ripercussioni del nRSI per la Svizzera

a) Osservazioni generali

BL caldeggia la messa in vigore del nRSI in Svizzera senza riserve e in questo senso gli fa eco il VS. Unique non ha riserve (nemmeno riguardo all'Allegato 1, parte B). L'usam non vede veri e propri inconvenienti all'attuazione del nuovo Regolamento e rinuncia quindi a chiederne il rifiuto o a esprimere riserve al riguardo.



ECO sottolinea che il *nRSI* non dovrebbe aumentare la responsabilità dello Stato. Il VS prende conoscenza del fatto che dal profilo giuridico il *nRSI* non è direttamente applicabile.

JU è d'accordo di affidare alla Confederazione l'approvazione del *nRSI*. Il PCS prende atto della competenza della Confederazione e rinuncia a ulteriori commenti.

b) Attuazione del *nRSI* – Relazione tra la Confederazione e i Cantoni

nRSI e diritto svizzero; revisione della legge sulle epidemie

Il VS prende atto del fatto che la legislazione svizzera in materia corrisponde alle disposizioni del *nRSI*. BS e il PLR constatano che il recepimento del *nRSI* non richiede alcuna modifica di legge. Analoga la posizione della FRS, secondo cui di principio l'entrata in vigore del *nRSI* non richiede alcun adeguamento della normativa esistente.

BS rammenta la necessità di tenere conto a medio termine dei miglioramenti necessari (disciplinamento delle competenze della Confederazione e dei Cantoni, procedure, ecc.) nel quadro della revisione della LEp. BL è favorevole all'elaborazione delle legislazioni federale e cantonali in base al *nRSI* e all'istituzione dei nuovi strumenti previsti dal Regolamento (Centro nazionale per il RSI, possibili misure riguardo ai trasporti terrestri, ecc.). AG reputa logico che si adegui la legislazione federale e quella cantonale in funzione del *nRSI*.

Il PLR sottolinea l'ottimizzazione del coordinamento, delle competenze e delle procedure in situazioni di crisi in Svizzera nell'ambito della revisione della LEp e perseguita anche dal *nRSI*. ECO approva l'integrazione del *nRSI* nella revisione della LEp, ma contesta un'estensione del rispettivo campo d'applicazione, che deve restare circoscritto alle malattie infettive.

Il VS seguirà attentamente la revisione della LEp e gli adeguamenti connessi con il *nRSI* nell'ambito dei lavori della CDS. VD osserva che a medio termine l'attuazione del *nuovo* Regolamento esigerà determinati emendamenti del diritto federale e chiede che anche i Cantoni siano coinvolti nei lavori. La FST auspica di potersi esprimere nell'ambito della consultazione sulle modifiche a livello di ordinanza. Unique e H+ partono dall'idea che sarebbe possibile prendere posizione sulla revisione della LEp e su eventuali adeguamenti di natura giuridica correlati al recepimento del *nRSI*.

Il PPD chiede un elenco degli emendamenti resi necessari dal recepimento del *nRSI* a livello di ordinanza e di legge (attuale revisione della LEp), in modo da poterne analizzare le conseguenze. Anche ECO sollecita un elenco delle modifiche necessarie a livello di ordinanza e dei rispettivi effetti.

Secondo l'UDC, l'adesione a Schengen diminuirebbe la sicurezza sanitaria alle frontiere e sarebbe quindi in contraddizione con il *nRSI* che persegue il rafforzamento delle misure a tutela della salute. Per lo stesso partito un'altra contraddizione sarebbe contenuta nel rapporto esplicativo, dove da un lato si sostiene che il diritto svizzero corrisponde già ai requisiti del *nRSI* e dall'altro si afferma che nell'attuale revisione della LEp verrebbero introdotti miglioramenti in sintonia con il *nuovo* Regolamento.

Notifica e verifica degli eventi

Diversi partecipanti alla consultazione (AR, AI, GE, OW, SH, SG, TG, ZG, ZH) si esprimono riguardo alla notifica e alla verifica degli eventi e alle relative ripercussioni per la Svizzera (cfr. punto 4.1 b), artt. 6 e 10).

Le città sostengono che il sistema di notifica esistente, studi medici/ospedali - medico cantonale – Confederazione, equivale al sistema di notifica e di analisi chiesto dal *nRSI*.

AR, OW, SG, SH, ZG e ZH approvano il mantenimento della competenza della Confederazione riguardo ai posti di frontiera (cfr. anche punto 4.1 b), art. 6, Notifica), adducendo ragioni di snellimento della procedura di notifica e di contenimento dei costi.



Attuazione del nRSI e coordinamento tra la Confederazione e i Cantoni

LU chiede che le misure necessarie per l'attuazione del nRSI siano impostate in stretta collaborazione tra la Confederazione e i Cantoni e con il coinvolgimento della Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS). LU chiede inoltre in che modo i cantoni assumeranno le proprie responsabilità in caso di negligenza e azioni che potrebbero costituire un pericolo per gli altri. Anche SH auspica il coinvolgimento rispettivamente dei Cantoni e della CDS nell'impostazione delle misure e deplora l'assenza di dati concreti sui nuovi compiti dei Cantoni. BE suggerisce che nel rapporto esplicativo vengano illustrate più da vicino le previste ripercussioni a livello cantonale.

Il PS sottolinea la necessità di potenziare il coordinamento tra i servizi interessati, ovvero tra la Confederazione e i Cantoni. Per il PLR non vi è alcun dubbio sulla necessità di affinare il coordinamento delle competenze e delle procedure in situazioni di crisi. In considerazione della struttura federalistica della lotta alle malattie trasmissibili in Svizzera, esso ritiene importante verificare la capacità dei Cantoni, affinché in caso di bisogno sia possibile adottare al più presto le misure necessarie (conoscenza precisa delle procedure, ecc.). Sempre in riferimento alla struttura federalistica del sistema di lotta alle malattie infettive e alla revisione della LEp, la CRS chiede che si adottino misure per il miglioramento della gestione e del coordinamento su scala nazionale (cfr. anche punto 4.1 b), art. 4 Autorità responsabili).

Per ECO l'attuazione del nRSI deve poggiare sulla collaborazione già esistente con i Cantoni e tra i servizi federali. PPD e UDC si oppongono ad un'estensione delle competenze della Confederazione in ambito sanitario a scapito dei Cantoni, in concomitanza con l'attuazione del nRSI.

c) Approntamento delle risorse finanziarie e umane necessarie per l'attuazione del nRSI

SH auspica che gli oneri supplementari causati ai Cantoni dall'attuazione del nRSI vengano ridotti al minimo o assunti dalla Confederazione. BE ritiene importante che l'implementazione del nRSI non comporti un carico finanziario e amministrativo supplementare per i Cantoni. SG sostiene che le attività di polizia sanitaria ai posti di frontiera non debbano creare nuovi compiti o costi aggiuntivi per i Cantoni. H+ accenna alla necessità di un finanziamento esplicitamente separato (via LAMal), nel caso in cui anche ospedali o cliniche dovessero mettere a disposizione capacità essenziali.

La RSD chiede che nel caso di eventi di natura epidemiologica la Confederazione assuma le spese della logistica e delle risorse umane anche per la navigazione internazionale nelle acque del Reno, analogamente al sistema previsto per la rete aeroportuale. La RSD esige inoltre che nel rapporto esplicativo vengano illustrate più da vicino le risorse umane necessarie per l'attuazione del nRSI.

ECO sostiene la necessità di rispondere in modo pragmatico alle esigenze di un Centro nazionale per il RSI in funzione 24 ore su 24, ma non concorda con il bisogno di crediti e personale supplementari espresso dal rapporto esplicativo, perché tra le altre cose non sufficientemente chiaro. Se da ulteriori accertamenti dovesse emergere la necessità di disporre di altri mezzi, le risorse (umane) supplementari andrebbero compensate dall'UFSP per via interna. L'UDC chiede che i costi supplementari preventivati di 1,8 milioni di franchi ed eventuali altri oneri derivanti dalla revisione della LEp vengano compensati in seno all'UFSP. Il PPD ritiene possibile istituire e gestire un Centro nazionale per il RSI in funzione 24 ore su 24 ricorrendo alle risorse a disposizione dell'UFSP. Secondo la FST, all'ampliamento delle capacità a livello federale va preferito il collegamento ottimale dei servizi esistenti.

4.3 Altre osservazioni

AG e BL sono lieti che il testo del nRSI sia stato tradotto in tedesco, ma deplorano la mancanza di chiarezza di alcuni passaggi.



Unique spiega che le direttive allestite nell'ambito della rete aeroportuale tengono conto del *n*RSI e che i rispettivi adeguamenti verranno adottati entro la fine del 2006.

NE menziona il disciplinamento soddisfacente della collaborazione tra l'OMS e altre organizzazioni internazionali e si dice particolarmente soddisfatto che la FAO e l'OIE siano state menzionate esplicitamente.



Allegato 1: Sigle dei partecipanti alla consultazione

Sigla	Nome
ACCS	Associazione dei chimici cantonali svizzeri
AG	Kanton Aargau, Departement Gesundheit und Soziales
AI	Kanton Appenzell Innerrhoden, Landammann und Standeskommission
AMCS	Associazione dei medici cantonali svizzeri
AR	Appenzell Ausserrhoden, Regierungsrat
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche
BE	Der Regierungsrat des Kantons Bern
BL	Der Regierungsrat des Kantons Basel-Landschaft
BS	Regierungsrat des Kantons Basel-Stadt
Città	Unione delle città svizzere
CRS	Croce Rossa Svizzera
ECO	economiesuisse
FR	Le conseil d'état du Canton de Fribourg
FRS	Federazione stradale svizzera
FST	Federazione svizzera del turismo
GE	République et Canton de Genève, Le Conseil d'Etat
GL	Sanitäts- und Fürsorgedirektion des Kantons Glarus
H+	Gli Ospedali Svizzeri
JU	République et Canton du Jura, Gouvernement
La Posta	La Posta Svizzera
LU	Kanton Luzern, Gesundheits- und Sozialdepartement
NE	Le Conseil d'Etat de la République et Canton de Neuchâtel
NW	Kanton Nidwalden, Landammann und Regierungsrat
OW	Kanton Obwalden, Sicherheits- und Gesundheitsdepartement
PCS	Partito cristiano sociale
PLR	Partito liberale radicale
PLS	Partito liberale svizzero
PPD	Partito popolare democratico
PS	Partito socialista svizzero
RSD	Rheinschiffahrtsgesellschaft Basel, Wirtschafts- und Sozialdepartement, Kanton Basel-Stadt
SG	Gesundheitsdepartement des Kantons St. Gallen
SH	Kanton Schaffhausen, Regierungsrat
SIC	Società degli impiegati del commercio
SO	Regierungsrat, Kanton Solothurn
SSIO	Società svizzera d'igiene ospedaliera
TG	Kanton Thurgau, Der Regierungsrat
UDC	Unione democratica di centro
Unique	Unique (Flughafen Zürich AG)
UR	Kanton Uri, Gesundheits-, Sozial- und Umweltdirektion
usam	Unione svizzera delle arti e mestieri
USGEB	Unione delle Società Svizzere di Biologia Sperimentale
VD	Canton de Vaud, Conseil d'état
VS	Canton du Valais, Conseil d'Etat
ZG	Regierungsrat des Kantons Zug
ZH	Der Regierungsrat des Kantons Zürich



Allegato 2: Statistica

Categoria	Totale consensi	Pareri positivi	Pareri negativi	Totale pareri
Cantoni	26	23		23
Partiti rappresentati nell'Assemblea federale	16	6		6
Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna	3	1		1
Associazioni mantello nazionali dell'economia	8	3		3
<i>Altre organizzazioni:</i>				
Accademie	2	1		1
Organizzazioni di servizi	1	1		1
Società specialistiche	8	2		2
Aeroporti/organizzazioni aeroportuali	5	1		1
Associazioni e società nazionali	6	3	1	4
Associazioni e società cantonali	5	2		2
Società di salvataggio	2	-		-
Società di navigazione	2	1		1
Totale	84	44	1	45



**Allegato 3: Elenco dei partecipanti alla consultazione /
Liste der Vernehmlassungsadressaten / Liste des destinataires**

1. Governi cantionali/Kantonsregierungen/Gouvernements cantonaux

- Cancelleria dello Stato del Cantone Ticino, Bellinzona
- Chancellerie d'Etat Canton de Fribourg, Fribourg
- Chancellerie d'Etat Canton de Genève, Genève
- Chancellerie d'Etat Canton de Neuchâtel, Neuchâtel
- Chancellerie d'Etat Canton de Vaud, Lausanne
- Chancellerie d'Etat Canton du Jura, Delémont
- Chancellerie d'Etat Canton du Valais, Sion
- Kantonskanzlei Appenzell-Ausserrhoden, Herisau
- Konferenz der Kantonsregierungen, Bern
- Landeskanzlei Basel-Landschaft, Liestal
- Ratskanzlei Appenzell-Innerrhoden, Appenzell
- Regierungskanzlei Glarus, Glarus
- Staatskanzlei Aargau, Aarau
- Staatskanzlei Basel-Stadt, Basel
- Staatskanzlei Bern, Bern
- Staatskanzlei des Kantons Schaffhausen, Schaffhausen
- Staatskanzlei des Kantons Schwyz, Schwyz
- Staatskanzlei Graubünden, Chur
- Staatskanzlei Luzern, Luzern
- Staatskanzlei Nidwalden, Stans
- Staatskanzlei Obwalden, Sarnen
- Staatskanzlei Solothurn, Solothurn
- Staatskanzlei St. Gallen, St. Gallen
- Staatskanzlei Thurgau, Frauenfeld
- Staatskanzlei Zug, Zug
- Staatskanzlei Zürich, Zürich
- Standeskanzlei Uri, Altdorf

2. Partiti politici / Politische Parteien / Partis politiques

- Alliance de Gauche, Genève
- Partito popolare democratico, Berna
- Partito cristiano sociale, Berna
- Unione democratica federale, Thun
- Partito evangelico svizzero, Zurigo
- Partito liberale radicale svizzero, Berna
- I Verdi, Berna
- GB Alleanza Verde, Berna
- Grünliberale Zürich, Zürich
- Lega dei Ticinesi, Piotta
- Partito liberale svizzero, Berna
- Parti Suisse du Travail - POP, Genève
- Democratici svizzeri, Berna
- Unione democratica di centro, Berna
- Partito socialista svizzero, Berna
- Sozialistisch Grüne Alternative Zug, Zug



**3. Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna /
Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete /
Associations faîtières des communes, des villes et des régions de montagne qui oeuvrent
au niveau national**

- Associazione dei Comuni svizzeri, Urtenen-Schönbühl
- Unione delle città svizzere, Berna
- Gruppo svizzero per le regioni di montagna, Berna

**4. Associazioni mantello nazionali dell'economia / Gesamtschweizerische Dachverbände der
Wirtschaft / Associations faîtières de l'économie qui oeuvrent au niveau national**

- Associazione svizzera dei banchieri (ASB), Basilea
- economiesuisse – Federazione delle imprese svizzere, Zurigo
- Unione sindacale svizzera (USS), Berna
- Società degli impiegati del commercio (SIC), Zurigo
- Travailleur Suisse, Berna
- Unione padronale svizzera, Zurigo
- Unione svizzera dei contadini (USC), Brugg
- Unione svizzera delle arti e mestieri (usam), Berna

5. Altre organizzazioni / Uebrige Organisationen / Autres organisations

- Accademia di scienze naturali (sc nat), Berna
- Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM), Basilea
- Aeroporto internazionale di Ginevra, Ginevra
- Aeroporto di Basilea-Mulhouse, Aeroporto di Basilea
- Aeroporto di Berna-Belp, Belp
- Associations des armateurs suisses, Renens
- Associazione dei chimici cantonali svizzeri, San Gallo
- Associazione dei medici cantonali svizzeri (AMCS), Soletta
- Associazione dei veterinari cantonali svizzeri, Neuchâtel
- Associazione svizzera dei trasportatori stradali ASTAG, Berna
- Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
- Croce Rossa Svizzera, Berna
- Federazione stradale svizzera (FRS), Berna
- Federazione svizzera del turismo (FST), Berna
- Federazione svizzera delle agenzie di viaggi, Zurigo
- FMH Federazione dei medici svizzeri, Berna
- Gruppo intercantonale per lo scambio di esperienze degli uffici specializzati in materia di biotecnologia e ingegneria genetica (ERFA BIO), Basilea
- Guardia aerea svizzera di soccorso (Rega), Aeroporto di Zurigo
- La Posta Svizzera, Berna
- Medici per l'ambiente, Basilea
- Rheinschiffahrtsgesellschaft Basel
- Schweizerische Vereinigung für Schifffahrt und Hafenwirtschaft, Basel
- Società dei veterinari svizzeri (SVS), Berna
- Società svizzera d'igiene ospedaliera, Zurigo
- Società svizzera di infeziologia, Zurigo
- Società Svizzera di medicina tropicale e parassitologia, Berna
- Società svizzera di microbiologia (SSM), Lucerna
- SOS Assistance SA, Meyrin
- SWISS, Swiss International Airlines AG, Basilea
- Unione delle società svizzere di biologia sperimentale (USGEB), Berna
- Unique (Flughafen Zürich AG), Aeroporto di Zurigo