



**Revisione totale della legge federale sulla lotta
contro le malattie trasmissibili dell'essere umano
(Legge sulle epidemie, LEp)**

Rapporto sui risultati della procedura di consultazione

Il rapporto è disponibile in tedesco, francese e italiano e può essere consultato su Internet all'indirizzo <http://www.admin.ch/ch/i/gg/pc/ind2007.html#DFI>

Berna, 20 ottobre 2008

1	SITUAZIONE INIZIALE	4
2	SINTESI DEI RISULTATI	4
2.1	VALUTAZIONE GENERALE DELL'AVAMPROGETTO	5
2.2	VALUTAZIONE DI PUNTI SPECIFICI DELL'AVAMPROGETTO.....	5
2.3	PARERI SU DOMANDE SPECIFICHE.....	7
3	I RISULTATI IN DETTAGLIO	19
3.1	CAPITOLO 1: DISPOSIZIONI GENERALI E PRINCIPI	19
	<i>Articolo 1 Oggetto</i>	19
	<i>Articolo 2 Scopo</i>	19
	<i>Articolo 3 Obiettivi e strategie</i>	20
	<i>Articolo 4 Definizioni</i>	20
	<i>Articolo 5 Situazione particolare</i>	21
	<i>Articolo 6 Situazione straordinaria</i>	22
	<i>Articolo 7 Principio di precauzione</i>	23
3.2	CAPITOLO 2: INFORMAZIONI E SPIEGAZIONI.....	23
	<i>Articolo 8</i>	23
	<i>Articolo 9 Informazione</i>	23
	<i>Articolo 10 Scambio di informazioni con i Cantoni</i>	24
3.3	CAPITOLO 3: INDIVIDUAZIONE E SORVEGLIANZA.....	25
	Sezione 1: <i>Dichiarazione</i>	25
	<i>Articolo 11 Principio</i>	25
	<i>Articolo 12 Individuazione precoce e sistemi di sorveglianza</i>	25
	<i>Articolo 13 Obbligo di dichiarare</i>	25
	<i>Articolo 14 Norme in materia di dichiarazione</i>	26
	<i>Articolo 15 Dichiarazioni a titolo volontario</i>	26
	<i>Articolo 16 Indagini epidemiologiche</i>	26
	Sezione 2: <i>Laboratori</i>	27
	<i>Articolo 17 Obbligo di autorizzazione</i>	27
	<i>Articolo 18 Centri di riferimento nazionali</i>	28
	<i>Articolo 19 Reti di laboratori regionali</i>	28
3.4	CAPITOLO 4: PREVENZIONE	29
	Sezione 1: <i>Provvedimenti generali di prevenzione</i>	29
	<i>Articolo 20</i>	29
	Sezione 2: <i>Vaccinazioni</i>	30
	<i>Articolo 21 Promozione delle vaccinazioni</i>	30
	<i>Articolo 22 Obbligo di autorizzazione</i>	31
	<i>Articolo 23 Sorveglianza delle vaccinazioni</i>	32
	Sezione 3: <i>Sicurezza biologica</i>	32
	<i>Articolo 24 Obbligo di diligenza</i>	32
	<i>Articolo 25 Utilizzazione di agenti patogeni in ambienti confinati</i>	32
	<i>Articolo 26 Immissione nell'ambiente e messa in commercio</i>	32
	<i>Articolo 27 Obbligo d'informazione agli acquirenti</i>	32
	<i>Articolo 28 Altre disposizioni del Consiglio federale</i>	32
3.5	CAPITOLO 5: LOTTA	33
	Sezione 1: <i>Provvedimenti nei confronti di singole persone</i>	33
	<i>Articolo 29 Principio</i>	33
	<i>Articolo 30 Prescrizione di provvedimenti</i>	33
	<i>Articolo 31 Identificazione e informazione</i>	35
	<i>Articolo 32 Sorveglianza medica</i>	35
	<i>Articolo 33 Quarantena e isolamento</i>	35
	<i>Articolo 34 Visita medica</i>	36
	<i>Articolo 35 Cura medica</i>	36
	<i>Articolo 36 Limitazione dell'esercizio di un'attività o di una professione</i>	37
	<i>Articolo 37 Imposizione dei provvedimenti</i>	38
	<i>Articolo 38 Compiti dei medici</i>	38
	Sezione 2: <i>Provvedimenti nei confronti della popolazione</i>	38
	<i>Articolo 39</i>	38
	Sezione 3: <i>Provvedimenti nel traffico internazionale di viaggiatori</i>	39
	<i>Articolo 40 Entrata e uscita</i>	39

	Articolo 41 Obbligo di collaborare	40
	Sezione 4: Provvedimenti speciali	41
	Articolo 42 Lotta contro le infezioni nosocomiali e gli agenti resistenti	41
	Articolo 43 Obbligo di tenere un registro e di dichiarare	41
	Articolo 44 Approvvigionamento con agenti terapeutici	42
	Articolo 45 Traffico di beni e merci	42
	Articolo 46 Trasporti di cadaveri	43
	Articolo 47 Disinfezioni e disinfestazioni	43
3.6	CAPITOLO 6: PROVVEDIMENTI DI PROMOZIONE	44
	Articolo 48 Ricerca	44
	Articolo 49 Promozione della formazione e del perfezionamento	44
	Articolo 50 Aiuti finanziari a organizzazioni	44
	Articolo 51 Aiuti finanziari per promuovere la fabbricazione di agenti terapeutici	45
	Articolo 52 Indennizzi a laboratori	45
3.7	CAPITOLO 7: ORGANIZZAZIONE E PROCEDURA	45
	Sezione 1: Organi dei Cantoni e della Confederazione	45
	Articolo 53 Medico cantonale	45
	Articolo 54 Organo di coordinamento	46
	Articolo 55 Comitato di crisi	48
	Articolo 56 Commissione federale delle vaccinazioni	49
	Articolo 57 Commissione federale per la sicurezza biologica	49
	Sezione 2: Coordinazione dei provvedimenti della Confederazione	49
	Articolo 58	49
	Sezione 3: Trattamento dei dati	49
	Articolo 59 Principi	49
	Articolo 60 Confidenzialità dei dati	50
	Articolo 61 Comunicazione dei dati	50
	Articolo 62 Scambio di dati con l'estero e le organizzazioni internazionali	51
3.8	CAPITOLO 8: FINANZIAMENTO	51
	Articolo 63 Indennità per danni derivanti da provvedimenti dell'autorità	51
	Articolo 64 Indennità per danni in seguito a vaccinazioni	52
	Articolo 65 Copertura dei danni	53
	Articolo 66 Spese a carico dei Cantoni	53
	Articolo 67 Spese per l'approvvigionamento con agenti terapeutici	54
	Articolo 68 Spese di provvedimenti applicati al trasporto internazionale di persone	54
3.9	CAPITOLO 9: ESECUZIONE	55
	Sezione 1: Cantoni	55
	Articolo 69 Principio	55
	Articolo 70 Rendiconto	55
	Sezione 2: Confederazione	55
	Articolo 71 Vigilanza e coordinamento	55
	Articolo 72 Disposizioni d'esecuzione	56
	Articolo 73 Delega di compiti esecutivi	56
	Articolo 74 Collaborazione internazionale	56
	Articolo 75 Valutazione	56
3.10	CAPITOLO 10: DISPOSIZIONI PENALI	56
	Articolo 76 Delitti	56
	Articolo 77 Contravvenzioni	57
	Articolo 78 Competenza e diritto penale amministrativo	57
3.11	CAPITOLO 11: DISPOSIZIONI FINALI	57
	Articolo 79 Diritto previgente: abrogazione	57
	Articolo 80 Modifica del diritto vigente	57
	Articolo 81 Disposizione transitoria	58
	Articolo 82 Referendum ed entrata in vigore	58
ALLEGATO 1	ELENCO DEI DESTINATARI	59
ALLEGATO 2	ELENCO DELLE ABBREVIAZIONI	62
ALLEGATO 3	STATISTICA – NUMERO DI PARERI	64

1 Situazione iniziale

Il 21 dicembre 2007, il Consiglio federale ha deciso di porre in consultazione l'avamprogetto di revisione totale della legge federale sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (Legge sulle epidemie, LEp). La revisione totale si è resa necessaria poiché dall'entrata in vigore della legge sulle epidemie, nel 1974, molte delle condizioni che influenzano la trasmissione delle malattie infettive sono mutate. La procedura di consultazione è durata fino al 31 marzo 2008.

Lo scopo della revisione totale della legge sulle epidemie (LEp) è di migliorare e aggiornare i presupposti giuridici per l'individuazione, la prevenzione e la lotta contro le malattie trasmissibili, in modo da consentire una miglior risposta ai focolai di malattie molto dannosi per la salute pubblica. Contemporaneamente, le nuove basi giuridiche devono ispirarsi ai principi dell'autodeterminazione e della responsabilità individuale del singolo, consentendo così un'adeguata prevenzione delle malattie e un'efficace lotta contro le malattie.

L'avamprogetto disciplina la ripartizione dei compiti e le competenze delle autorità della Confederazione e dei Cantoni e descrive la procedura di adozione dei provvedimenti. L'esecuzione della legge spetta ai Cantoni, mentre alla Confederazione è attribuita una maggior funzione di direzione, coordinamento e vigilanza. L'istituzione di un organo di coordinamento e di un comitato di crisi mira a rafforzare la collaborazione tra la Confederazione e i Cantoni e a migliorare la preparazione alle crisi.

Nella legge devono essere sanciti lo scambio di informazioni, la collaborazione nonché l'armonizzazione delle misure con partner internazionali, segnatamente l'Organizzazione mondiale della sanità (OMS) e l'Unione europea. La LEp riveduta permette anche una miglior attuazione del Regolamento sanitario internazionale (RSI) dell'OMS.

L'avamprogetto è stato elaborato sotto la responsabilità dell'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP). Oltre agli specialisti dell'UFSP, alla revisione totale hanno partecipato rappresentanti della Conferenza delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS) e dei medici cantonali nonché altri esperti in materia di salute pubblica.

2 Sintesi dei risultati

L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha ricevuto 87 pareri. Hanno risposto 25 Cantoni, sei partiti politici e 45 organizzazioni. Sono inoltre pervenuti 11 pareri di organizzazioni e persone private non interpellate. Per la procedura di consultazione, con i documenti è stato inviato un questionario con 10 punti importanti della revisione totale. 50 partecipanti alla consultazione hanno risposto a questo questionario e aggiunto dei commenti.

Statistica – numero di pareri (allegato 3)

Categoria	Totale interpellati	Risposte interpellati	Risposte non interpellati	Totale risposte
Cantoni e Principato del Liechtenstein	27	25	-	25
Organizzazioni intercantionali	10	6	0	6
Commissioni federali	3	1	-	1
Partiti politici	14	6	-	6
Associazioni dell'economia	13	7	2	9
Trasporto di merci e viaggiatori	21	9	1	10
Associazioni di farmacisti	2	1	-	1
Economia (totale)	36	17	3	20
Associazioni di medici	11	5	1	6
Istituzioni e associazioni della sanità	18	10	-	10
Università, ricerca e diagnostica	6	4	3	7
Sanità (totale)	35	19	4	23
Altri	5	2	4	6
Totale	130	76	11	87

2.1 Valutazione generale dell'avamprogetto

L'avamprogetto di revisione totale della legge sulle epidemie è accolto e valutato favorevolmente dalla maggioranza dei partecipanti. L'avamprogetto è giudicato completo, maturo, solido ed equilibrato e i provvedimenti sono definiti opportuni. Suscitano consensi in particolare la ripartizione più chiara delle competenze e dei compiti tra la Confederazione e i Cantoni nonché il maggior coordinamento tra gli organi esecutivi. Sono inoltre accolti favorevolmente l'impegno della Confederazione al coordinamento internazionale e la conformità con il Regolamento sanitario internazionale.

Suscita commenti favorevoli anche il fatto che accanto alla "situazione straordinaria" l'avamprogetto definisce anche una cosiddetta "situazione particolare". È riconosciuto il ruolo direttivo della Confederazione nelle situazioni particolari e straordinarie. È accolta favorevolmente anche la maggior importanza dell'autodeterminazione e della responsabilità individuale. Vari partecipanti alla consultazione sono inoltre dell'idea che l'avamprogetto di revisione comporti netti miglioramenti della qualità nell'ambito dell'igiene ospedaliera.

Un partito (UDC) respinge l'avamprogetto per motivi di principio: esso dovrebbe limitarsi esclusivamente agli adeguamenti della legge necessari per migliorare la gestione delle situazioni di crisi.

2.2 Valutazione di punti specifici dell'avamprogetto

Numerosi pareri contengono riserve su singoli articoli e novità, ad esempio il coinvolgimento dei Cantoni nel fissare le strategie e gli obiettivi (art. 3), la mancanza della definizione di si-

tuazione straordinaria (art. 6), la necessità dei nuovi organi di coordinamento (art. 54 e 55), l'estensione del testo della legge al settore veterinario e alle zoonosi, l'inclusione nella legge dei farmacisti cantonali, la problematica dei diritti della personalità (in particolare art. 35) o la parità di trattamento degli Svizzeri all'estero. Sono stati inoltrati numerosi pareri con varie soluzioni sugli aspetti fondamentali della spesa e del finanziamento. Nel settore degli aeroporti, che possono essere un'importante porta di accesso per le malattie trasmissibili, è attesa l'inclusione nell'esecuzione della legge dei piani d'emergenza pandemie già esistenti. Vi sono condizioni quadro internazionali da rispettare anche per i corsi d'acqua che confinano con l'estero limitrofo.

Qui di seguito sono presentati i principali punti contestati e obiezioni (per i dettagli vedi gli articoli o le domande corrispondenti).

- **Ripartizione dei compiti Confederazione/Cantoni:** 36 pareri, tra cui 14 Cantoni, sostengono senza riserve la formulazione dell'articolo 3. Otto Cantoni e quattro organizzazioni respingono questa soluzione, perché prevede unicamente di sentire i Cantoni. Anche il PLR si aspetta un forte coinvolgimento dei Cantoni nella ricerca degli obiettivi e della strategia. In merito alla situazione straordinaria (art. 6), cinque Cantoni (AI, GL, GR, SG, SH), un'organizzazione intercantonale (CDS), una commissione (CFPA), due partiti (PPD e UDC) e quattro associazioni economiche (Economiesuisse, Chemie Pharma Schweiz SGCI, Unione svizzera delle arti e mestieri USAM e Commercio Svizzera VSIG) rilevano che questa vada definita esattamente, in analogia alla situazione particolare. 11 Cantoni (AI, AR, GE, GL, LU, OW, SG, SH, SZ, TG, ZH) e due associazioni (Associazione svizzera dei veterinari cantonali ASVC e Associazione dei medici cantonali svizzeri AMCS) si aspettano un'estensione del testo della legge al settore veterinario e alle zoonosi. In singoli pareri si deplora il fatto che i Comuni e le città non siano coinvolti e che la legge disciplini solo una collaborazione generica tra la Confederazione e i Cantoni.
- **Comitati/organi:** 50 partecipanti alla consultazione accolgono sostanzialmente favorevolmente sia l'organo di coordinamento (art. 54) che il comitato di crisi (art. 55). La costituzione di un nuovo organo di coordinamento è respinta da una minoranza (tre Cantoni, AR, BL, ZG, e un partito, PCS). La necessità dell'organo di coordinamento è messa in dubbio da un Cantone (NW) e due associazioni (Santésuisse e Centre Patronal Cpat). Due Cantoni (TG, ZH) e la Federazione dei medici svizzeri FMH si aspettano che si esaminino se al posto degli attuali stati maggiori di crisi la Confederazione non voglia creare una struttura di gestione interdipartimentale unitaria. L'Unione svizzera degli imprenditori SAV respinge il comitato di crisi e NW dubita della necessità del comitato di crisi oltre all'organo di coordinamento. La città di Berna e due associazioni (FMH e Società svizzera d'igiene ospedaliera SSIO) si chiedono se questi organi non possano essere integrati in organi già esistenti. Il Cantone GR e i VERDI ritengono che l'organo di coordinamento possa fungere da comitato di crisi con ampliamenti puntuali. I Cantoni BS e SZ nonché l'Associazione dei farmacisti cantonali KAV e la Società svizzera dei farmacisti SSF considerano necessario inserire nella LEp anche l'ufficio del farmacista cantonale. PPD e UDC criticano l'elevato numero di commissioni e comitati.
- **Provvedimenti nei confronti di singole persone o della popolazione:** i provvedimenti che toccano in misura più o meno importante la libertà del singolo nell'interesse della salute pubblica e per proteggere la salute di terzi minacciati suscitano commenti divergenti dai partecipanti alla consultazione. 31 partecipanti alla consultazione sono sostanzialmente favorevoli a che all'articolo 29 siano ripetuti i presupposti costituzionali alla limitazione di diritti fondamentali. Una minoranza di 11 partecipanti esprime delle riserve in proposito. L'articolo 36 (limitazione dell'esercizio di un'attività o di una professione) non può essere accettato in questa forma da due partiti (PPD e UDC) e tre associazioni (Società svizzera di medicina interna SSMI, USAM e VSIG). La regolamentazione all'articolo 35, secondo cui un trattamento medica non può essere imposto coattivamente, è accolta favorevolmente dai medici, in due pareri è tuttavia considerata insufficiente.
- **Finanziamento/costi:** cinque Cantoni (GL, LU, SH, TG, ZH) e l'AMCS annotano che l'articolo 66 va limitato ai provvedimenti ordinati dai Cantoni e va rispettato il principio

dell'equivalenza fiscale (art. 43a Cost.). Un'assunzione dei costi da parte dei Cantoni non è opportuna se i provvedimenti sono ordinati dalla Confederazione come all'articolo 5. Quattro Cantoni (AG, FR, UR, ZG) sostengono la soluzione proposta, ma si aspettano una partecipazione finanziaria della Confederazione o una possibilità di limitare i costi. Due associazioni (Economiesuisse e Swiss International Airport Association SIAA) e gli aeroporti di Ginevra e Unique chiedono la soppressione dell'articolo 68 capoverso 2 senza sostituzione. A differenza del diritto in vigore, le imprese dovrebbero assumersi i costi derivanti dall'obbligo di collaborare. Almeno gli obblighi imposti non vanno tuttavia disciplinati in modo esaustivo o occorre prevedere una possibilità di rifinanziamento da parte dei gestori di aeroporti.

- **Vaccinazioni:** per sei Cantoni (AI, BE, GL, GR, SG, SH), la competenza di dichiarare obbligatorie delle vaccinazioni deve spettare esclusivamente alla Confederazione. In merito al finanziamento delle vaccinazioni, 18 partecipanti alla consultazione indicano che l'assunzione dei costi spetta all'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS). Sei partecipanti alla consultazione sono favorevoli all'assunzione dei costi da parte dei Cantoni, 18 all'assunzione da parte della Confederazione, uno all'assunzione da parte dei beneficiari delle prestazioni. Nove pareri propongono diverse varianti (sei per l'assunzione dei costi da parte della Confederazione e/o dei Cantoni, tre per la Confederazione o l'AOMS e uno per i Cantoni o l'AOMS). Nei pareri dei Cantoni, per il finanziamento delle vaccinazioni sono proposti sette volte la Confederazione, 14 volte l'assicurazione malattie e tre volte i Cantoni. Il Cantone GE menziona, accanto all'assicurazione malattie, la possibilità di un'assunzione dei costi da parte della fondazione Promozione Salute Svizzera. Il PLR propone di risolvere la questione nell'ambito della futura legge sulla prevenzione. Per quanto riguarda il risarcimento dei danni postvaccinali, i Cantoni FR, GE, NW, UR, VD nonché la FMH e Salute pubblica Svizzera PHS respingono la soluzione proposta. È chiesto un servizio federale centrale incaricato di valutare tali danni. Tra le riserve di sei Cantoni e due associazioni è chiesta una descrizione più precisa della partecipazione ai costi della Confederazione. Sono inoltre avanzate numerose proposte per precisare il sistema di risarcimento.
- **Altri aspetti:** FMH e PHS criticano il fatto che con l'abrogazione della legge per la lotta contro la tubercolosi viene meno la base giuridica per i servizi medici scolastici. I medici esprimono perplessità per il fatto che anche i laboratori degli studi medici rientrano nell'obbligo di autorizzazione previsto nell'avamprogetto, il che ne minaccia l'esistenza. I Cantoni LU e TG, l'UDC e l'AMCS constatano che un unico centro di riferimento nazionale sarebbe sufficiente, come avviene all'estero. Propongono di limitare il numero di centri di riferimento nazionali a due o tre al massimo. Per l'UDC e due associazioni (USAM, VSIG), la regolamentazione concernente l'analisi di beni e merci per determinare la presenza di determinati agenti patogeni va completata tenendo conto della sicurezza dell'approvvigionamento. Quattro Cantoni e i medici cantonali esigono una definizione esatta delle condizioni per la delega di compiti a privati.

2.3 Pareri su domande specifiche

Ai partecipanti alla consultazione sono state sottoposte delle domande riguardanti punti essenziali della revisione totale che interessano in modo specifico la Confederazione.

Le domande 1–9 sono direttamente legate a determinati articoli dell'avamprogetto di revisione. La domanda 10 si riferisce al finanziamento delle vaccinazioni. La seguente tabella facilita l'orientamento.

Domanda	Articoli	Parole chiave
01	5 + 6	Situazione particolare e straordinaria
02	3	Obiettivi e strategia (consultazione dei Cantoni)
03a	54	Organo di coordinamento
03b	55	Comitato di crisi
04	29	Limitazione dei diritti fondamentali
05	35	Cura medica
06	39	Provvedimenti nei confronti della popolazione
07	2c + 7	Responsabilità del singolo
08	66	Spese delle misure (art. 31-36) e delle indagini epidemiologiche (art. 16) a carico dei Cantoni
09a	63	Indennità per danni derivanti da provvedimenti delle autorità federali o cantonali
09b	63	Possibilità di un'indennità fondata sull'equità
10	--	Chi deve sostenere i costi delle vaccinazioni?

Domanda 1: Gli articoli 5 e 6 disciplinano l'articolo 10 della legge sulle epidemie (LEp) in vigore conformemente alla Costituzione. La legge riveduta definisce una **situazione particolare** (art. 5) e concretizza la competenza del Consiglio federale (art. 6) di emanare ordinanze di emergenza di polizia in **situazioni straordinarie**, prevista dalla Costituzione (art. 185 cpv. 3 Cost.). Sono definite le situazioni particolari che autorizzano il Consiglio federale a ordinare provvedimenti specifici, descritti nella legge. Queste concretizzazioni dell'articolo 10 della LEp in vigore sono sufficienti?

Pareri:

Numerosi partecipanti alla consultazione sostengono l'introduzione delle situazioni particolare e straordinaria. In generale, la disposizione all'articolo 5 (situazione particolare) è accolta favorevolmente. VD propone delle precisazioni (vedi art. 5). La descrizione della situazione straordinaria (art. 6) è invece considerata insufficiente. Sono chiesti una definizione e criteri supplementari, analogamente alla regolamentazione della situazione particolare. FR propone un rinvio diretto all'articolo 185 capoverso 3 Cost.

L'ASI si aspetta una descrizione più precisa del concetto di 'personale sanitario'. BL chiede che l'obbligo di servizio di cui alla lettera d si limiti alle persone residenti in Svizzera.

AAS considera troppo imprecisa l'espressione 'rischio sanitario particolare' e propone una nuova formulazione dell'articolo 6. GE auspica una precisazione del ruolo direttivo e del finanziamento quando sono coinvolti più Cantoni.

BL propone di agevolare, in caso di bisogno, anche l'importazione e la messa in commercio di agenti terapeutici (vedi art. 5 cpv. 3 lett. c).

L'IDS fa notare che il nuovo articolo 5 permette alla Confederazione, soprattutto in situazioni come quella della SARS, di procedere in modo unitario e prendere i provvedimenti necessari. Questo caso si distingue tuttavia dalle costellazioni descritte all'articolo 5 capoverso 1 lettera b, motivo per cui sarebbe utile distinguere meglio le due costellazioni.

Per il resto l'art. 58 descrive già in misura sufficiente le competenze del DFI in materia di coordinamento dei provvedimenti. Non è pertanto necessario precisare i provvedimenti all'art. 5 cpv. 3.

Domanda 2: Ai sensi dell'articolo 3, gli **obiettivi e le strategie nazionali** devono essere definiti **dalla Confederazione consultati i Cantoni**. Gli interessi cantonali sono tutelati sufficientemente in tal modo?

Pareri:

36 partecipanti alla consultazione, tra cui 14 Cantoni, sostengono la proposta senza riserve.

AG, FR, LU, NE, NW, SG, VD e ZG respingono la soluzione proposta o attirano l'attenzione sul fatto che non basta solo sentire i Cantoni. Tre Cantoni non hanno approfondito oltre questa domanda. AG propone una modifica dell'articolo 3 (vedi risultati in dettaglio, art. 3). Si schierano sulla stessa posizione SGPäd, AMCS, VLA e USAM. Anche il PLR si aspetta un forte coinvolgimento dei Cantoni nella ricerca degli obiettivi e della strategia.

AAS e CFPA propongono di coinvolgere altri ambienti attivi nella lotta contro le malattie trasmissibili. ACS, UCS e StBE si aspettano che siano coinvolti nella ricerca degli obiettivi e della strategia anche altre grandi unità, come i Comuni e le città.

Domanda 3: Per promuovere la collaborazione è istituito un organo di coordinamento della Confederazione e dei Cantoni (art. 54). Nelle situazioni particolari o straordinarie, il Consiglio federale può inoltre istituire un comitato di crisi, che lo consiglia e lo sostenga (art. 55). In questi organi sono rappresentati i servizi federali, i Cantoni, l'economia e, se del caso, altri esperti.

a) Considera corretta l'istituzione di un **organo di coordinamento permanente** sotto la guida della Confederazione? Chi dovrebbe esservi rappresentato?

b) Considera corretto che, se necessario, il Consiglio federale istituisca un **comitato di crisi**?

Pareri:

50 partecipanti alla consultazione accolgono sostanzialmente favorevolmente sia l'organo di coordinamento che il comitato di crisi. L'istituzione di un nuovo organo di coordinamento è respinta da tre Cantoni (AR, BL, ZG) e un partito (PCS). La necessità dell'organo di coordinamento è messa in dubbio da NW, Cpat e SANTE. Altri partecipanti alla consultazione come TG, ZH e FMH si aspettano che si verifichi se al posto degli attuali stati maggiori di crisi la Confederazione non possa creare una struttura di gestione interdipartimentale unitaria, come raccomanda la Commissione federale per la protezione NBC nel suo rapporto del 26 giugno 2007. La SAV respinge il comitato di crisi e NW dubita della necessità di un comitato oltre all'organo di coordinamento. FMH, SSIO e StBE si chiedono se questi organi non possano essere integrati in organismi già esistenti. GR e i VERDI ritengono che l'organo di coordinamento possa fungere da comitato di crisi con ampliamenti puntuali.

Per la CDS non è chiara la relazione tra l'organo di coordinamento e il comitato di crisi. FR sostiene gli organi, ma si aspetta un miglior chiarimento dei loro ruoli e funzioni. La CDS preferisce il termine di stato maggiore di crisi, dal momento che questo organo ha compiti di consulenza e sostegno.

La maggior parte dei partecipanti alla consultazione avanza varie proposte di composizione degli organi. Da un lato ci si aspetta che gli organi restino piccoli, in modo da poter agire (CMB, FMH, AI, SH, ZH, STI), mentre dall'altro ci si aspetta che siano rappresentati diretta-

mente società specializzate, esperti (sia in materia di medicina, salute pubblica, malattie infettive e scienze che con capacità logistiche e organizzative), i medici cantonali, i veterinari cantonali, i chimici cantonali e i farmacisti cantonali, i farmacisti, le società dei fornitori di cure mediche di base, i laboratori medici, i gestori di aeroporti, ONG, il servizio della Croce Rossa e la Federazione dei samaritani, associazioni di Comuni e città, organizzazioni di pazienti e consumatori nonché l'etica e il diritto.

L'inclusione del settore veterinario è considerata importante ed è chiesta l'integrazione negli organi di rappresentanti del settore veterinario. AI, AR, LU, NW, OW, SH, SZ, TG, ZH, FMH, AMCS e ASVC sono a favore della creazione di una nuova piattaforma separata delle zoonosi, ancorata nella LEp.

Si fa notare che nella legge dovrebbe essere menzionato espressamente il fatto che l'organo di coordinamento è un organo permanente. Il Cpat si chiede invece se non sia sufficiente che l'organo di coordinamento si riunisca solo nelle situazioni particolari e straordinarie.

Domanda 4: L'articolo 29 definisce le **condizioni** di principio **per limitare i diritti fondamentali** in relazione ai provvedimenti di sorveglianza medica, quarantena e isolamento, visita e cura medica. Il principio offre ai Cantoni una base giuridica sufficiente per adottare provvedimenti?

Pareri:

31 partecipanti alla consultazione sono sostanzialmente favorevoli al fatto che all'articolo 29 siano ribadite le condizioni costituzionali per limitare i diritti fondamentali. Una minoranza di 11 partecipanti esprime delle riserve.

VD considera inutile l'articolo 29, poiché non fa che ripetere il diritto costituzionale: diritti fondamentali come il rispetto del principio della proporzionalità e degli interessi pubblici e privati sono già garantiti. Nello stesso senso si esprime l'IDS. Per SANTE, il testo della legge è troppo vago per giustificare una limitazione di questi diritti fondamentali elementari. Il FPP considera la base insufficiente poiché dovrebbero essere annullati espressamente – in modo limitato nel tempo e nello spazio – diritti della personalità.

11 partecipanti alla consultazione approvano il principio con certe riserve. La FMH vorrebbe un completamento riguardante l'esigibilità; AAS sottolinea la necessità della proporzionalità dei provvedimenti e la CFPA si aspetta una politica non discriminatoria, che consenta la tutela dei diritti fondamentali del singolo, da ponderare con gli interessi della salute pubblica. La CRS chiede che sia assicurata l'informazione, affinché gli interessati possano capire i provvedimenti; alla lettera a, la CDS vorrebbe sostituire la parola 'opportuni' con 'adatti'; FR propone una riformulazione della lettera b; AI e AR ricordano che gli stessi diritti devono valere anche nel settore veterinario; il PLR si aspetta un'ulteriore concretizzazione a livello di ordinanza per i provvedimenti riguardanti singole persone.

Domanda 5: È creata una base giuridica che consente di obbligare persone malate, malate sospette, contagiate, contagiate sospette o che espellono agenti patogeni a sottoporsi a un **trattamento medico** se non è possibile prevenire in altro modo la propagazione di una malattia trasmissibile (art. 35). L'articolo offre ai Cantoni una base giuridica sufficiente per adottare provvedimenti?

Pareri:

37 partecipanti alla consultazione ritengono che l'articolo offra una base giuridica sufficiente.

La SSMI considera problematico il termine di 'contagiate sospette'.

Per la SSAI, l'articolo 35 è sufficiente quale principio, ma segnala possibili conseguenze problematiche come il divieto di esercitare la professione (art. 36). La SSAI propone quindi di gestire questi provvedimenti come gli infortuni dal punto di vista attuariale e di prevedere una partecipazione ai costi da parte della Confederazione (ad esempio nell'ambito del finanziamento dei premi).

AAS e CDS attirano l'attenzione sul fatto che questo obbligo non può essere imposto coattivamente per via dei diritti dell'uomo e ciò andrebbe evidenziato nel testo. In proposito, la StBE rileva tuttavia che la disposizione sia poco praticabile se in caso di rifiuto si deve ripiegare sugli altri provvedimenti (di cui agli art. 32-34 e 36). Per SZ non si capisce il motivo per cui il provvedimento di cui all'articolo 34 (visita medica) può essere imposto con la forza, mentre quello di cui all'articolo 35 (cura medica) no.

SG considera insufficiente la base, poiché ai sensi dell'articolo 37 è esclusa la coazione per la cura medica.

VD si aspetta ulteriori chiarimenti nell'ordinanza concernenti l'applicazione dell'articolo.

AI e AR suggeriscono di designare le malattie per cui possono essere adottati questi provvedimenti.

BL propone di attribuire espressamente la competenza al medico cantonale, all'articolo 53. Ciò renderebbe superflua l'emanazione di disposizioni cantonali supplementari.

FR propone di completare ulteriormente l'articolo: "... se non è possibile prevenire in altro modo la propagazione di una malattia trasmissibile che minaccia la salute pubblica."

Secondo la CFP, benché i provvedimenti previsti siano subordinati alle "condizioni" di cui all'articolo 29, è indispensabile che il legislatore affermi chiaramente che i provvedimenti dell'autorità nei confronti di singole persone non devono essere discriminanti né violare altri diritti fondamentali. La CFP propone pertanto di iscrivere anche questi principi all'articolo 29.

I VERDI vorrebbero sancire nella legge il principio della proporzionalità dicendo che questo provvedimento non può essere imposto coattivamente, ma in caso di rifiuto si applicano i provvedimenti di cui agli articoli 32-34 e 36.

L'IDS respinge l'articolo avanzando motivi giuridici dettagliati.

BSL chiede se l'articolo è applicabile anche ai cittadini svizzeri che lavorano sul territorio francese.

Domanda 6: All'articolo 39, ai Cantoni è ora attribuita la competenza di adottare **provvedimenti nei confronti della popolazione**. L'articolo offre ai Cantoni una base giuridica sufficiente a tal fine?

Pareri:

La base giuridica è considerata sufficiente dall'ampia maggioranza dei partecipanti alla consultazione. Per SANTE, il testo della legge è troppo vago per giustificare una limitazione di questi diritti fondamentali elementari. Il FPP afferma che per imporre questi provvedimenti bisogna adeguare la legge sulla polizia e abrogare la Costituzione federale. Inoltre, i ricorsi

non devono avere un effetto sospensivo. La SSAI deplora che non siano coinvolti i Comuni e che in generale la LEp disciplini solo una collaborazione tra la Confederazione e i Cantoni.

Vari Cantoni fanno notare l'importanza del coordinamento tra la Confederazione e i Cantoni in relazione all'adozione di provvedimenti. VD afferma che l'articolo 39 è sufficiente quale base giuridica, ma che la sua esecuzione deve essere precisata in un'ordinanza, in particolare per garantire una prassi unitaria tra i Cantoni. AG si aspetta che la Confederazione stabilisca i principi e i criteri decisionali per questi provvedimenti.

L'IDS deplora che la regolamentazione non contenga indicazioni sulla limitazione temporale dei provvedimenti e propone di riprendere le formulazioni della LEp in vigore (nuova formulazione vedi art. 39).

BL propone di attribuire espressamente la competenza al medico cantonale, all'articolo 53. Ciò renderebbe superflua l'emanazione di disposizioni cantonali supplementari.

BSL chiede se l'articolo è applicabile anche all'aeroporto di Basilea-Mulhouse.

Domanda 7: L'articolo sullo scopo (art. 2) descrive come deve essere assicurata la protezione dell'essere umano. La legge si prefigge di **indurre le singole persone, gruppi di popolazione e istituzioni a contribuire attivamente alla prevenzione e alla lotta contro le malattie trasmissibili** (art. 2 lett. c e art. 7). Altri articoli descrivono i provvedimenti da adottare a tal fine (in particolare art. 8, 9, 41, 49, 50 e 75). Come valuta questa innovazione?

Pareri:

Vedi anche i pareri specifici sugli articoli citati.

L'ampia maggioranza dei partecipanti alla consultazione apprezza l'articolo sullo scopo con un duplice obiettivo, in particolare per quanto riguarda il nuovo elemento della responsabilità individuale.

CRS fa notare che è importante raggiungere nella stessa misura tutti i gruppi di popolazione. AAS segnala che a tal fine sono importanti l'elaborazione di conoscenze di base, il coinvolgimento degli attori nell'attuazione dei provvedimenti, gli aspetti finanziari e la valutazione. Per il FPP, una premessa per raggiungere l'obiettivo è il coinvolgimento delle società che forniscono cure mediche di base. La StBE fa notare che le informazioni non raggiungono ampie fasce della popolazione, poiché sono troppo complicate dal punto di vista linguistico e contenutistico e non adeguate al gruppo target oppure non utilizzano il canale giusto. Chi esige responsabilità individuale deve anche essere disposto a mettere in atto i mezzi necessari per permettere alle persone di assumersi le loro responsabilità.

Per quanto riguarda la responsabilità individuale, AACH fa notare che vi saranno sempre persone che agiscono in modo irragionevole: in una società pluralista con differenti valori ciò è praticamente inevitabile. La politica dell'informazione non deve però arrivare fino a formulare raccomandazioni in ogni settore della vita. Deve essere chiaro che qui si realizzano campagne d'informazione con i soldi dei contribuenti. Se delle organizzazioni abusano di questi soldi per scopi politici propri, la politica deve introdurre delle limitazioni.

La CDS considera di per sé adeguati i singoli provvedimenti, ma guarda con un certo riserbo la varietà dei provvedimenti nel complesso.

FR accoglie favorevolmente questa novità, che esprime una concezione moderna della salute pubblica. VD attira l'attenzione sulle difficoltà nell'ambito della creazione di incentivi, es-

sendo possibile realizzare incentivi solo con grandi difficoltà. Sembra inoltre più sensato esortare istituzioni o imprese ad adottare misure preventive che non prevedere incentivi per il singolo o gruppi di persone.

Il PLR sostiene questa novità conoscendo la portata dei potenziali pericoli epidemiologici e la rapidità con cui si diffondono le epidemie. Per evitare che si violi il principio della proporzionalità, è tuttavia determinante dichiarare una situazione particolare o straordinaria. Non devono esserci dubbi sulla necessità dei provvedimenti, che devono essere sostenuti da persone, gruppi di popolazione e istituzioni, per essere poi anche attuati in modo veramente sistematico e poter funzionare. Per questo motivo è importante un'informazione precoce delle autorità e della popolazione da parte dei Cantoni e dei Comuni; le informazioni devono essere note prima che possa verificarsi una situazione straordinaria.

I VERDI temono che si finisca con una gran confusione di preparazioni e provvedimenti senza grande effetto.

L'IDS avanza delle riserve sul principio di precauzione. È sicuramente necessario uno sforzo supplementare in materia di prevenzione e sensibilizzazione della popolazione e di determinati gruppi di persone. Bisogna tuttavia stare attenti a non indebolire la lotta contro le malattie trasmissibili, che è il vero e proprio scopo della legge.

FAMH e SSM fanno notare che i provvedimenti vanno chiariti singolarmente. Alcune formulazioni sono però troppo poco chiare. Anche ECON attira l'attenzione su formulazioni vaghe.

ICBM ritiene che la soluzione migliore sia l'elaborazione di direttive generiche e vorrebbe lasciare l'attuazione ai Cantoni.

La SSF considera adeguate le disposizioni, a condizione che i farmacisti siano finalmente coinvolti nelle attività di prevenzione. Data la loro competenza riconosciuta in questo settore, il loro coinvolgimento è indispensabile.

Per il Cpat, la responsabilità individuale è un principio da rafforzare. Non deve tuttavia servire da pretesto per ulteriori interventi statali. In particolare non è opportuno che la Confederazione operi nel settore della formazione e segnatamente del perfezionamento.

Al considera insufficienti i provvedimenti cui all'articolo 42 (vedi parere sull'art. 42).

AAS si chiede se alle organizzazioni private attive nella lotta contro le malattie trasmissibili non dovrebbe essere concesso un diritto d'azione delle associazioni.

Gli aeroporti attirano l'attenzione sulle elevate conseguenze finanziarie, che li riguardano direttamente (vedi in proposito i pareri sugli articoli specifici menzionati nella domanda).

Domanda 8: Ai sensi dell'articolo 66, in qualità di organi esecutivi i Cantoni sostengono i costi dei **provvedimenti nei confronti di singole persone** (art. 31 – 36), se non sono coperti altrimenti, nonché i costi delle **indagini epidemiologiche** di cui all'articolo 16 capoverso 1. Ritiene che ciò sia corretto?

Pareri:

39 partecipanti alla consultazione approvano la proposta in linea di massima. Per quanto riguarda l'assunzione dei costi degli studi epidemiologici, spesso si fa però notare che questi dovrebbero essere sostenuti o cofinanziati dalla Confederazione, in particolare se le indagini

e i risultati sono d'importanza nazionale o riguardano più Cantoni. Bisognerebbe quindi modificare l'articolo 66 lettera b.

NW ritiene che i costi dei provvedimenti dovrebbero essere assunti dall'assicurazione malattie.

FR respinge l'assunzione illimitata dei costi da parte dei Cantoni, sebbene il principio delle sussidiarietà valga anche nell'ambito della lotta contro le epidemie. Un'assunzione illimitata dei costi dei provvedimenti nei confronti di singole persone può però comportare spese elevate e insostenibili per i Cantoni. FR chiede pertanto di completare l'articolo 66 con una base giuridica secondo cui la Confederazione può sostenere i Cantoni in situazioni importanti, che richiedono provvedimenti a favore di un numero elevato di persone e superano le possibilità e i mezzi dei Cantoni.

VD ritiene che il principio secondo cui i Cantoni ordinano provvedimenti nei confronti di singole persone (art. 30) e sostengono le spese corrispondenti potrebbe avere delle conseguenze indesiderate. In quest'ambito sono necessarie istruzioni della Confederazione, per evitare ritardi nell'attuazione dei provvedimenti e garantire una procedura unitaria a livello nazionale. L'attuale epidemia di morbillo, ad esempio, mostra che non tutti i Cantoni dispongono di misure di controllo efficaci. L'avamprogetto dovrebbe inoltre essere più chiaro in relazione all'assunzione dei costi di vari provvedimenti (con particolare riferimento agli art. 20, 39 e 47).

GL constata che l'articolo 66 va limitato ai provvedimenti ordinati dai Cantoni. In base al principio dell'equivalenza fiscale, i costi dei provvedimenti devono essere sostenuti dall'autorità ordinante (chi paga comanda o chi comanda/ordina paga). È pertanto incomprensibile il motivo per cui l'articolo 66 si riferisca unicamente all'assunzione dei costi da parte dei Cantoni ordinanti se nelle "situazioni particolari" di cui all'articolo 5 capoverso 3 anche la Confederazione ordina o può ordinare provvedimenti. Un'assunzione dei costi da parte dei Cantoni ai sensi dell'articolo 66 non è corretta se a ordinare i provvedimenti è il Consiglio federale (art. 5 cpv. 3 lett. b; art. 20 cpv. 2).

AACH rileva che la Confederazione dovrebbe pagare i provvedimenti che ordina e l'USAM ritiene che ai sensi del principio di causalità i costi dovrebbero essere assunti dall'istituzione che ha deciso i provvedimenti.

SANTE fa notare che in situazioni eccezionali come una pandemia è prevedibile che le riserve legali degli assicuratori malattie non sarebbero sufficienti per coprire i costi. Nella legge dovrebbero essere stabiliti processi chiari per rimborsare i provvedimenti ordinati a livello cantonale ai sensi della LEp.

CFPA e CRS sono sostanzialmente d'accordo sul finanziamento dei provvedimenti di cui agli articoli 31-36 da parte dei Cantoni, ma fanno notare che l'obbligo di vigilanza della Confederazione prevede nell'ambito dell'esecuzione i Cantoni non applichino standard differenti. AAS fa notare che l'esperienza mostra una prassi molto eterogenea. Le modalità dovrebbero essere precisate con una direttiva della Confederazione o accordi di armonizzazione tra i Cantoni.

Per OW è chiaro che l'interpretazione dell'espressione 'se non sono coperti altrimenti' non deve includere l'assunzione della franchigia e dell'aliquota percentuale oltre ai costi non finanziati dall'assicurazione malattie.

AG propone che i Cantoni si assumano i costi solo fino all'importo massimo della franchigia minima.

AAS ritiene che le indagini epidemiologiche presuppongono una procedura centralizzata, compresa un'assunzione centralizzata dei costi. Per l'STI, le competenze e i costi dovrebbero spettare alla Confederazione.

Secondo l'IDS, il finanziamento dei provvedimenti contro le epidemie non è risolto in modo convincente nell'avamprogetto di legge. Il corrispondente finanziamento va visto anche sullo sfondo del sistema delle assicurazioni sociali, che attribuisce allo Stato unicamente un ruolo sussidiario. In ogni caso è fondamentale prevedere un sistema di finanziamento che corrisponda agli obiettivi della legge e faciliti l'attuazione dei provvedimenti.

FAMH e SSM considerano delicato il fatto che una legge federale trasferisca costi ai Cantoni.

Domanda 9: L'articolo 63 disciplina l'**indennità per danni derivanti da provvedimenti dell'autorità** (quarantena, isolamento, sorveglianza medica, ecc.), tra cui figurano la perdita di guadagno nonché altri costi direttamente legati al provvedimento ordinato.

a) L'articolo 63 prevede che i danni siano risarciti dall'autorità che ha ordinato i provvedimenti (Confederazione o Cantoni). Lo ritiene corretto?

b) L'articolo 63 prevede che possa essere concessa un'indennità (fondata sull'equità) quando senza indennità la persona colpita da un provvedimento individuale il cui danno non è coperto altrimenti (datore di lavoro, assicurazione malattie, assicurazioni sociali, ecc.) finirebbe in una situazione di difficoltà economiche o sociali. Lo ritiene corretto?

Pareri:

51 partecipanti alla consultazione rispondono affermativamente a entrambe le domande.

Domanda a)

VD ritiene che la possibilità di ricevere un'indennità non ha senso.

FMH, CMB e SSAI ritengono che la Confederazione debba assumersi il finanziamento.

La CDS considera ovvia la soluzione proposta. L'obbligo di indennità potrebbe però anche essere dipendente da chi ha ordinato i provvedimenti.

AI e AR vorrebbero una regolamentazione chiara dell'assunzione dei costi (genere, definizione di situazione di difficoltà) e un limite massimo, per evitare abusi.

BL auspica che si precisi che non s'intendono le imprese e che la regolamentazione si riferisce unicamente alle persone che risiedono o lavorano in Svizzera.

La CFPA auspica una designazione più precisa dei danni coperti.

L'IDS considera il sistema giusto e necessario, ma si aspetta una semplificazione delle procedure attuali.

GVA chiede se sarebbero versate indennità in caso di immobilizzazione di aeroplani.

AAS si aspetta una precisazione in modo da evitare divergenze cantonali nelle procedure.

L'ASI si aspetta il chiarimento di singole espressioni come 'perdita di guadagno'.

La SIC-CH vorrebbe prevedere un'indennità obbligatoria.

Domanda b)

La SSAI considera ingiusta la regolamentazione 'per quanto i danni non siano coperti altrimenti'. I costi dovrebbero essere assunti dallo Stato.

SGPäd ritiene corretta una soluzione generosa, poiché sarebbe nettamente più utile dei risparmi realizzati rifiutando l'assunzione dei costi.

Per il FPP, la regolamentazione non dovrebbe applicarsi ai terroristi e ai criminali.

Per la SSMI, l'indennità dovrebbe essere versata sempre, indipendentemente dalla situazione economica.

SZ constata che il testo della legge non rispecchia il contenuto della domanda. Se si vuole versare un'indennità fondata sull'equità in caso di difficoltà economiche o sociali, ciò dovrebbe essere espresso anche nel testo della legge.

VD ritiene che la possibilità di ricevere un'indennità non ha senso.

AI e AR vorrebbero una regolamentazione chiara dell'assunzione dei costi (genere, definizione di situazione di difficoltà) e un limite massimo, per evitare abusi.

La CFPa auspica una designazione più precisa dei danni coperti.

VERDI e SIC-CH vorrebbero prevedere un'indennità obbligatoria.

L'IDS considera il sistema giusto e necessario, ma si aspetta una semplificazione delle procedure attuali.

Domanda 10: Determinati **provvedimenti di prevenzione** che possono essere utili per prevenire la trasmissione di una malattia dal punto di vista della salute pubblica non figurano nel catalogo delle prestazioni dell'ordinanza sulle prestazioni. Secondo Lei, chi dovrebbe assumersi i costi delle **vaccinazioni** nell'interesse della salute pubblica?

Pareri:

La domanda relativa all'assunzione dei costi delle vaccinazioni nell'interesse della salute pubblica non suscita risposte omogenee. Tra i pareri ricevuti, 18 partecipanti alla consultazione sono favorevoli all'assunzione dei costi da parte delle assicurazione malattie (AG, AI, GL, GR, LU, NW, OW, SG, SH, TG, VD, ZH, CFPa, FPP, IDS, SGPäd, AMCS e VLA), sei all'assunzione da parte dei Cantoni (AR, PPD, AAS, LUNG, SSMI e StBE), 18 all'assunzione da parte della Confederazione (FR, SO, SZ, UR, VERDI, AACH, BSL, Cpat, ECON, FAMH, FMH, GVA, ICMB, ASI, SSM, USAM, SSAI, Unique), uno all'assunzione da parte dei beneficiari delle prestazioni (CDS). Altri pareri menzionano più di una variante (BL, GE, VS, ZG, CMB, SIC-CH, SANTE, USS, SSIO, CRS e STI): sei sono a favore dell'assunzione dei costi da parte della Confederazione e/o dei Cantoni, tre a favore dell'assunzione da parte della Confederazione o dell'assicurazione malattie, uno a favore dell'assunzione da parte del Cantone o dell'assicurazione malattie. Il FPP considera secondaria la questione del finanziamento da parte di assicuratori/Confederazione/Cantone: l'importante è l'equità economico-aziendale.

In sei pareri si è rinunciato a menzionare una soluzione concreta.

Nei pareri dei Cantoni sono proposti quali responsabili del finanziamento sette volte la Confederazione, 14 volte l'assicurazione malattie e tre volte il Cantone. La CDS propone i beneficiari delle prestazioni. Accanto all'assicurazione malattie, GE propone la possibilità di assunzione dei costi da parte della fondazione Promozione Salute Svizzera.

Il PLR propone di risolvere la questione nell'ambito della futura legge sulla prevenzione. FMH, CRS e SSAI sollecitano una soluzione rapida.

Qui di seguito sono riportati argomenti importanti sulle varie soluzioni.

Assunzione dei costi da parte della Confederazione

ZG segnala la grande importanza dell'attuazione del programma di vaccinazione, il che giustifica l'assunzione dei costi da parte della Confederazione. UR aggiunge che un finanziamento federale è giustificato anche in analogia ai provvedimenti di prevenzione in ambito veterinario. FR auspica inoltre che si precisi che il finanziamento includa anche l'atto medico e il materiale necessario, oltre al vaccino.

La FMH argomenta dicendo che i costi devono essere sostenuti dalla collettività. Auspica che la presente revisione totale della LEp contribuisca a eliminare gli ostacoli finanziari al raggiungimento degli obiettivi della prevenzione e che la questione del finanziamento delle vaccinazioni non sia rimandata al futuro (legge sulla prevenzione).

La SSAI fa notare che le vaccinazioni sono giustificate prevalentemente da motivi epidemiologici: è quindi corretto che i costi delle vaccinazioni raccomandate dalla CFV e dall'UFSP siano assunte dallo Stato. Uno sgravio delle casse malati ha senso anche perché le vaccinazioni riguardano prevalentemente le famiglie, i bambini e i giovani.

Per SANTE, il finanziamento di provvedimenti di prevenzione attraverso l'assicurazione malattie non è corretto dal punto di vista del sistema. I costi dei provvedimenti destinati alla salute pubblica devono essere sostenuti dallo Stato. In caso di finanziamento attraverso il sistema della LAMal vi è il rischio che ad esempio in determinati programmi di vaccinazione molte persone non si farebbero vaccinare per via dei costi (aliquota percentuale, eventualmente franchigia). Per i fornitori di prestazioni e gli assicuratori ne risulterebbe inoltre un onere amministrativo notevole e inutile per la gestione delle fatture conformemente alla LAMal (registrazione individuale di ogni paziente, fatturazione individuale, conteggio individuale dell'assicuratore con partecipazione ai costi del paziente).

La CRS argomenta dicendo che l'assunzione dei costi da parte dello Stato è preferibile al finanziamento da parte degli assicuratori malattie.

I VERDI considerano logica l'assunzione dei costi da parte della Confederazione, conformemente al primato nazionale della Confederazione nella LEp.

Unique fa notare che la Confederazione dovrebbe assumersi i costi per poter ordinare vaccinazioni e adottare provvedimenti corrispondenti in caso di mancato rispetto.

Assunzione dei costi da parte dei Cantoni

AAS fa notare che solo i Cantoni possono imporre e finanziare i provvedimenti, essendo gli organi responsabili dell'esecuzione. Ripercuotere i costi su singole persone non è una solu-

zione, poiché in questo modo sarebbero creati incentivi negativi e singole persone potrebbero decidere di non effettuare la vaccinazione, mettendo così in pericolo la salute pubblica.

Secondo la StBE, i Cantoni dovrebbero assumersi i costi delle vaccinazioni o acquistare i vaccini all'ingrosso e versare ai fornitori di prestazioni un compenso forfetario per le vaccinazioni. Ciò semplificherebbe la logistica finanziaria delle vaccinazioni importanti dal punto di vista epidemiologico ed eliminerebbe ostacoli come l'aliquota percentuale, la franchigia o complicati conteggi individuali. Sarebbe pur sempre possibile addebitare poi i costi alle casse malati proporzionalmente al numero di assicurati.

Assunzione dei costi da parte degli assicuratori malattie

Nei loro pareri, AG, AI, GE, GL, LU, SH, TG, VD e ZH fanno notare che le vaccinazioni rientrano nel catalogo di prestazioni dell'ordinanza sulle prestazioni, dal momento che oltre all'effetto favorevole per la collettività ogni vaccinazione comporta soprattutto anche una protezione personale. Sorprende inoltre il fatto che recentemente questo sistema, rivelatosi efficace per molte vaccinazioni, sia rimesso fondamentalmente in dubbio (esempio finanziamento della vaccinazione HPV).

L'IDS propone anche la possibilità di un finanziamento attraverso un pool assicurativo a livello cantonale.

Assunzione dei costi da parte dei beneficiari delle prestazioni

La CDS motiva l'assunzione dei costi delle vaccinazioni da parte dei beneficiari delle prestazioni con il fatto che le vaccinazioni per prevenire la trasmissione di malattie sono sì nell'interesse della salute pubblica, ma anche nell'interesse del singolo. La legge riveduta deve inoltre rafforzare la responsabilità individuale: un contributo attivo potrebbe anche consistere nel non aspettarsi l'assunzione dei costi da parte di altri, bensì nel farsi vaccinare a proprie spese.

Altri pareri

Il FPP fa notare che non esisterà più il servizio medico scolastico quale organo esecutivo delle campagne di vaccinazione e il compito di realizzare le campagne di vaccinazione potrebbe essere assicurato in modo competente dai medici di base (medici di famiglia).

L'OSE fa notare che la soluzione per il finanziamento delle vaccinazioni deve valere anche per gli Svizzeri all'estero.

La SIC-CH fa notare che per risolvere il finanziamento deve essere previsto almeno un sovvenzionamento di questi provvedimenti di prevenzione.

3 I risultati in dettaglio

3.1 Capitolo 1: Disposizioni generali e principi

Articolo 1 Oggetto

AG propone una modifica dell'articolo 1 (*“La presente legge disciplina la protezione dell'essere umano dalle malattie trasmissibili nell'ambito della salute pubblica”*), dal momento che la LEp non riguarda la protezione nell'ambito della medicina individuale.

Articolo 2 Scopo

All'articolo 2, AI e GR vorrebbero una menzione esplicita dei provvedimenti nei confronti di singole persone e della popolazione, trattati in dettaglio agli articoli 29-39.

Capoverso 1

Per tenere maggiormente conto dell'aspetto della prevenzione e della promozione della salute, AAS propone di completare il capoverso 1: *“La presente legge si prefigge di prevenire e combattere i focolai e la propagazione di malattie trasmissibili, facendo leva sia sulla sicurezza pubblica che sulla prevenzione e sulla promozione della salute”*.

Capoverso 2

In merito alla lettera c vedi anche domanda 7

La CFPA propone di suddividere la lettera a in due capoversi, dal momento che contiene due affermazioni non direttamente legate.

AAS invita il Consiglio federale a verificare l'opportunità di un diritto d'azione delle associazioni per le organizzazioni private che partecipano attivamente alla lotta contro le malattie trasmissibili. Queste organizzazioni avrebbero così non solo l'obbligo di collaborare alla lotta contro le malattie trasmissibili, bensì anche diritti limitati di far sì che gli organi dello Stato adempiano il loro obbligo di attuare i provvedimenti necessari, adeguati ed esigibili e che sia garantita la proporzionalità degli interventi dello Stato. AAS illustra la sua idea nel parere e propone la seguente modifica del capoverso 2 lettera c: *“indurre le singole persone, gruppi di popolazione, organizzazioni private attive nella lotta contro le malattie trasmissibili e istituzioni a contribuire alla prevenzione di malattie trasmissibili e alla lotta contro di esse”*.

La SSF fa notare che le farmacie sono le istituzioni ideali per svolgere i compiti menzionati alle lettere c e d.

La SSMI propone di completare la lettera d con *“resistenze agli antibiotici”*.

USAM e VSIG fanno notare che anche i datori di lavoro forniscono il loro contributo, come descritto nel rapporto esplicativo, ma lo Stato deve farsi carico dei costi quando superano una certa misura.

La CFPA propone un nuovo capoverso 3: *“La Confederazione e i Cantoni provvedono a che i provvedimenti della presente legge non discriminino le persone colpite e i loro diritti fondamentali siano rispettati”*.

Articolo 3 Obiettivi e strategie

Vedi anche domanda 2

Accanto al sostegno senza riserve alla formulazione dell'avamprogetto (36 partecipanti, tra cui 14 Cantoni), otto Cantoni e quattro organizzazioni respingono la soluzione che prevede unicamente di sentire i Cantoni. Anche il PLR si aspetta un forte coinvolgimento dei Cantoni nella definizione degli obiettivi e delle strategie.

Per SG, USAM e VSIG una stretta collaborazione Confederazione-Cantoni è indispensabile per definire le strategie e gli obiettivi e in proposito AG propone la seguente modifica dell'articolo 3: *“La Confederazione definisce gli obiettivi e le strategie nazionali della prevenzione, dell'individuazione e della lotta contro le malattie trasmissibili, con la partecipazione dei Cantoni, e provvede al coordinamento internazionale”*. Nella proposta è volutamente modificato l'ordine individuazione-prevenzione, essendo più logico.

NE, VD e IDS propongono di fare della definizione degli obiettivi e delle strategie un compito permanente dell'organo di coordinamento di cui all'articolo 54. VD propone un adeguamento dell'articolo 54 capoverso 3 lettera a: *“individuazione delle priorità e delle strategie d'intervento nonché elaborazione di soluzioni”*.

L'ACS propone di sentire anche i Comuni e le città.

La SSF propone di coinvolgere anche tutti coloro che devono attuare le misure.

L'IDS propone di conferire una portata simbolica al principio di precauzione, inserendo un secondo periodo nell'articolo 3: *“A tal fine tiene conto del principio di precauzione”* (vedi anche parere sull'articolo 7).

Articolo 4 Definizioni

La SSAI auspica che si precisi che anche le allergie rientrano nel campo d'applicazione. Motiva tale auspicio con il fatto che la maggior parte delle allergie è causata dalla trasmissione di organismi biologici o loro parti (oltre che da prodotti vegetali e animali) e che sono necessari provvedimenti epidemiologici anche per ridurre le allergie.

L'UCS vorrebbe anche una definizione di agenti terapeutici.

Lettera a

Per PHS, anche le epidemie provocate da sostanze sconosciute o chimico-tossiche rientrano nel campo d'applicazione della LEp e propone di completare la lettera a: *“Sono equiparati alle malattie trasmissibili i focolai di malattie dovuti alla propagazione di agenti sconosciuti o sostanze chimico-tossiche”*.

La FMH chiede se la formulazione non debba essere estesa alle unità infettive fabbricate artificialmente, come i nanorobot autoreplicanti.

Lettera c

Siccome anche gli agenti patogeni geneticamente modificati sono 'biologici', per 'non geneticamente modificati' bisognerebbe utilizzare la designazione 'agenti naturali' o 'agenti di origine naturale'.

Lettera d

Per l'UCS, nell'elenco manca la "analisi" degli agenti patogeni, per la CFPA la "acquisizione".

Lettera e

VD fa notare che la lettera e va estesa a tutte le istituzioni interessate, alle "infezioni in tutti i luoghi in cui sono dispensate cure". GE attira l'attenzione sul fatto che nei singoli Cantoni questo termine non designa sempre le stesse istituzioni. LUNG fa notare che si verificano infezioni nosocomiali anche nei laboratori, nei centri di ricerca e al di fuori degli ospedali.

BS considera più comprensibile definire le infezioni nosocomiali come '*malattie infettive contratte in ospedale*'. SG attira l'attenzione sul fatto che il termine 'nosocomiale' non è utilizzato correttamente (nosocomiale significa 'contratto in ospedale'). Sarebbe meglio utilizzare il termine inglese di '*health care associated*'.

Articolo 5 Situazione particolare

Vedi anche domanda 1

La disposizione sulle situazioni particolari è sostenuta dall'ampia maggioranza dei partecipanti alla consultazione. GE auspica una menzione esplicita dell'obbligo di coordinamento della Confederazione nelle situazioni epidemiche in cui sono colpiti due o più Cantoni.

La VLA attira l'attenzione su un'incongruenza tra le formulazioni in tedesco e francese dell'articolo 5 lettera a.

Capoverso 1

AG propone una riformulazione del capoverso 1 lettera a: "*Vi è una situazione particolare quando: a. è necessaria una collaborazione più intensa tra gli organi della Confederazione e dei Cantoni per prevenire i seguenti pericoli:*". La proposta è avanzata poiché la formulazione attuale potrebbe prestarsi a malintesi, come se gli organi esecutivi cantonali non fossero all'altezza per incompetenza.

AAS considera troppo vaga l'espressione 'rischio sanitario particolare'.

AAS e CFPA propongono di sopprimere l'articolo 5 capoverso 1 lettera a numero 3, poiché il criterio economico è superfluo: difficilmente si verificherebbero gravi conseguenze per l'economia senza la presenza, simultaneamente, di un rischio sanitario particolare conformemente al numero 2.

Capoverso 2

Il Cpat vorrebbe che il capoverso 2 fosse completato nel senso che il Consiglio federale consulti preliminarmente l'organo di coordinamento.

Capoverso 3

AAS si aspetta una precisazione del capoverso 3 nel senso che tutte le misure devono soddisfare il principio della proporzionalità. AAS si augura inoltre che si esprima meglio l'idea che l'adozione di provvedimenti presuppone una ponderazione tra sicurezza, salute pubblica e interventi nei diritti fondamentali.

Per consentire l'importazione di agenti terapeutici senza ritardi, in caso di bisogno, BL propone di attribuire al Consiglio federale, alla lettera c, anche la competenza di agevolare l'importazione e la messa in commercio di agenti terapeutici. Anche STI, ECON e SGCI attirano l'attenzione su questo punto, facendo notare che l'articolo 5 capoverso 3 non specifica quando sono ammessi limitazioni e divieti delle esportazioni nonché altri provvedimenti volti ad assicurare l'approvvigionamento e si aspettano un chiarimento a livello di ordinanza.

LU, AMCS, UDC, ECON, ASI e SGCI si aspettano una descrizione più precisa del termine di 'personale sanitario'.

BS considera sensato che il personale sanitario possa essere obbligato a collaborare. Resta tuttavia poco chiaro se possa essere impegnato solo per scopi militari o anche per servizi civili e se il personale di un Cantone possa essere impegnato in un altro Cantone.

Per BL, l'obbligo di servizio del personale sanitario va limitato alle persone residenti in Svizzera. Bisogna inoltre rinunciare all'impiego di frontalieri. Ciò è motivato con il fatto che nelle regioni transfrontaliere le prestazioni ospedaliere sparirebbero se i Paesi limitrofi non rinunciassero anch'essi all'obbligo di servizio per i frontalieri (svizzeri). Anche l'UDC, ECON e SGCI sollevano interrogativi simili.

Per OW, l'obbligo di servizio di cui all'articolo 5 capoverso 3 lettera d non può limitarsi al personale sanitario. OW propone il seguente completamento della lettera d: "... *tutte le forze d'intervento necessarie per la lotta contro le malattie trasmissibili...*".

La SSF suggerisce di coinvolgere il personale sanitario sin dall'inizio nell'attuazione dei provvedimenti e di disciplinare l'obbligo di collaborare alla lotta contro le malattie trasmissibili successivamente, nell'ambito di una convenzione comune.

GE si aspetta che oltre al Consiglio federale anche il Cantone possa prendere provvedimenti, in particolare quelli menzionati alla lettera d.

VD propone di precisare il capoverso 3: in particolare dovrebbe essere introdotta una nuova lettera e, secondo cui il Consiglio federale possa ordinare segnatamente "*le misure di preparazione che devono adottare i Cantoni*". È proposta anche la menzione esplicita del "*coordinamento da parte della Confederazione della comunicazione, che deve essere impostata in modo coerente*".

Articolo 6 Situazione straordinaria

Vedi anche domanda 1

AI, GL, GR, SG, SH, CDS, PPD, UDC, ECON, CFPA, SGCI, USAM e VSIG annotano che la situazione straordinaria va definita esattamente, analogamente alla situazione particolare.

UDC, ECON e SGCI propongono la seguente riformulazione: "*Vi è una situazione straordinaria quando si è verificata o è imminente una grave perturbazione della salute pubblica. Se una situazione straordinaria lo richiede, il Consiglio federale può ordinare i provvedimenti necessari per tutto il Paese*".

AAS propone la seguente riformulazione:

¹ *Vi è una situazione straordinaria quando compare una malattia trasmissibile sconosciuta, per cui la presente legge federale non contempla disposizioni specifiche e sussiste una minaccia acuta per la salute pubblica.*

² *Il Consiglio federale constata l'esistenza di una situazione straordinaria in Svizzera.*

³ *Il Consiglio federale può, in una situazione straordinaria, ordinare i provvedimenti necessari per tutto il Paese o per talune parti di esso.*

FR propone un rinvio diretto all'articolo 185 capoverso 3 Cost.

Siccome la differenza tra gli articoli 5 e 6 non è chiara, VD chiede un raggruppamento dei due articoli sotto il titolo di 'situazione speciale'.

Articolo 7 Principio di precauzione

Vedi anche domanda 7

AAS propone un'estensione della descrizione del principio di precauzione *"..., esigibili e proporzionate, nel rispetto dei diritti fondamentali"*.

ZG fa notare che nel diritto procedurale il termine di 'misure precauzionali' è associato a un'urgenza acuta, a differenza del principio di precauzione.

USAM e VSIG danno grande importanza al fatto che l'esigibilità di tutte le misure precauzionali sia esaminata di volta in volta in modo molto preciso.

L'UDC propone di sopprimere l'articolo, poiché potrebbe prestarsi ad abusi, per forzare un'inutile prevenzione di malattie non trasmissibili.

Anche l'IDS propone la soppressione, non essendo chiara la portata della disposizione. Tutt'al più è possibile dare un valore simbolico al principio di precauzione, inserendo un secondo periodo all'articolo 3: *"A tal fine tiene conto del principio di precauzione"*.

3.2 Capitolo 2: Informazioni e spiegazioni

CPat, USAM e VSIG attirano l'attenzione sul bisogno di sopprimere il termine di 'spiegazioni' nel titolo del capitolo.

Articolo 8

L'articolo 8 (spiegazioni) è stato soppresso nell'ambito della procedura di corapporto a livello federale. Non essendo più possibile adeguare il testo della legge e del rapporto esplicativo, nell'avamprogetto posto in consultazione l'articolo 8 è rimasto vuoto.

La CFPA fa notare che il riferimento a un articolo soppresso rafforza la curiosità sul suo contenuto. Avrebbe preferito la trasparenza.

Articolo 9 Informazione

L'OSE attira l'attenzione sul fatto che anche gli Svizzeri all'estero dovrebbero essere informati adeguatamente dalla Confederazione; la "Schweizer Revue" costituisce un canale d'informazione adatto a tal fine. L'informazione sulle malattie trasmissibili può anche passare attraverso le rappresentanze svizzere all'estero. Se fosse creata una hotline, anche gli Svizzeri all'estero dovrebbero avervi accesso. VD auspica un capoverso supplementare, che

disciplini le competenze dei singoli attori (DFI, UFSP, Cantoni, medici cantonali, organo di coordinamento, comitato di crisi).

L'UDC chiede la soppressione dell'articolo e il mantenimento dell'articolo 3 della LEp in vigore. Il nuovo articolo rappresenterebbe un lasciapassare per un'attività di prevenzione senza limiti da parte dell'UFSP. Il pubblico comincia ad averne abbastanza. Non è necessario ridurre la popolazione in tutte le situazioni della vita.

Per l'STI è incomprensibile che non sia menzionato il principale gruppo interessato dei viaggiatori.

Per poter assicurare un'informazione efficace, per USAM e VSIG è indispensabile che la Confederazione e i Cantoni collaborino strettamente con le associazioni professionali della sanità (medici, farmacisti, droghieri, ecc.).

Capoverso 1

La CFPA considera molto azzeccata la formulazione del capoverso 1 e la SSF spera che il termine di esperti includa anche i farmacisti.

Capoverso 3

Per AI, GL, LU, SH, TG, ZH e FMH, si tratta di una novità utile. È chiesto un completamento, che obbligherebbe l'UFSP a concordare gli obiettivi perseguiti nonché l'obbligo di assunzione dei costi con l'Ufficio federale dell'ambiente e i servizi competenti per l'esecuzione cantonale dell'ordinanza sulla protezione contro gli incidenti rilevanti prima di emanare le raccomandazioni.

Capoverso 4

AI, AR, GL, LU, NW, SH, TG, ZH, AMCS e ASVC attirano l'attenzione sul fatto che in caso di zoonosi va coinvolto nel coordinamento anche l'UFV. Questa conclusione s'impone in particolare anche ripensando al coordinamento insufficiente prima del focolaio di influenza aviaria in Svizzera.

GE propone di utilizzare "le attività d'informazione" al plurale. Sarebbe peraltro utile precisare che i Cantoni tengono conto degli obiettivi e delle strategie d'importanza nazionale e la Confederazione presta attenzione alle differenze linguistiche e culturali.

La CFPA propone una riformulazione: *"L'UFSP coordina l'attività d'informazione con i Cantoni"*.

La SSF fa notare che in questo settore è meglio accordarsi direttamente anche con le associazioni mantello della medicina.

Articolo 10 Scambio di informazioni con i Cantoni

L'UDC chiede la soppressione dell'articolo e il mantenimento dell'articolo 3 della LEp in vigore (vedi parere sull'art. 9).

Per l'USAM vanno coinvolti anche i Comuni e le città.

3.3 Capitolo 3: Individuazione e sorveglianza

Sezione 1: Dichiarazione

Articolo 11 Principio

AAS e CFPA chiedono che siano tutelati i diritti fondamentali e assicurata la protezione dei dati e propongono un completamento: *"La Confederazione e i Cantoni provvedono al rilevamento di osservazioni su malattie trasmissibili, rispettando i diritti fondamentali delle persone interessate e i principi del trattamento dei dati di cui agli articoli 59-62. Il rilevamento serve a:"*.

Per LUNG, l'articolo 11 è molto importante.

Lettera d

La SSF fa notare che in questo settore è meglio accordarsi direttamente anche con le associazioni mantello della medicina.

Articolo 12 Individuazione precoce e sistemi di sorveglianza

Per VD, nella traduzione in francese non è chiaro se s'intenda l'attuale sistema Sentinella o un nuovo sistema.

Articolo 13 Obbligo di dichiarare

ASSM, SSI e SGPäd non ritengono opportuno indirizzare la dichiarazione direttamente all'UFSP invece che al medico cantonale, come di consuetudine.

SANTE trova che l'obbligo di dichiarare di cui agli articoli 13 e 14 non ha molto senso in riferimento agli assicuratori malattie, dal momento che questi ultimi non ricevono sistematicamente tutti i dati pertinenti e non registrano tutti gli assicurati. A ciò si aggiunge uno sfasamento temporale tra il trattamento del paziente e il ricevimento della domanda di pagamento da parte dell'assicuratore.

VD chiede di inserire un nuovo capoverso, che contenga l'elenco delle malattie soggette all'obbligo di dichiarare. VD auspica inoltre la competenza di adeguare l'elenco per il proprio Cantone.

La SSF spera che il termine di 'istituti privati del settore sanitario' includa anche le farmacie.

Capoverso 1

La CFPA considera necessario definire in quali casi e secondo quali criteri si applica la dichiarazione volta a identificare le persone.

L'UCS segnala che con così tanti soggetti sottoposti all'obbligo di dichiarare e dichiarazioni è più sicuro istituire un unico servizio responsabile, che smisti le dichiarazioni ricevute e le inoltri ai servizi competenti per i provvedimenti o la registrazione. L'estensione dell'obbligo di dichiarare a personale paramedico va comunicata a tutti gli interessati e potrebbe essere utile stilare un elenco.

Capoverso 5 lettera a

Per FMH e SSIO è auspicabile che la Confederazione assuma un ruolo più attivo di quanto non implichi la formulazione facoltativa “può”, se si vuole migliorare la disponibilità di dati nazionali su determinati agenti patogeni e infezioni e l’adozione di provvedimenti.

LUNG ritiene che dovrebbero essere dichiarati anche i risultati delle cure.

Articolo 14 Norme in materia di dichiarazione

SANTE trova che l’obbligo di dichiarare di cui agli articoli 13 e 14 non ha molto senso in riferimento agli assicuratori malattie, dal momento che questi ultimi non ricevono sistematicamente tutti i dati pertinenti e non registrano tutti gli assicurati. A ciò si aggiunge uno sfasamento temporale tra il trattamento del paziente e il ricevimento della domanda di pagamento da parte dell’assicuratore.

Capoverso 2

La SSF spera che il termine di ‘istituti privati del settore sanitario’ includa anche le farmacie.

Articolo 15 Dichiarazioni a titolo volontario

Capoverso 2

Per FMH, ASSM, SSI e SGPäd, la condizione di anonimizzare le dichiarazioni in caso di sorveglianza epidemiologica facoltativa equivale a una limitazione grave e spesso sproporzionata. Oggi le sorveglianze facoltative forniscono un contributo essenziale alla salute pubblica in Svizzera e di conseguenza non dovrebbero essere associate a condizioni sproporzionate. Propongono di cercare una regolamentazione che ammetta una pseudoanonimizzazione (che escluda o ostacoli fortemente l’identificazione dell’interessato).

GE fa notare che certi Cantoni, come ad esempio Ginevra, hanno già introdotto un sistema di dichiarazione facoltativo per i medici e i laboratori. Queste dichiarazioni potrebbero rivelarsi molto utili per controllare e prevenire le malattie trasmissibili che colpiscono (solo) un Cantone o non hanno (ancora) assunto un’importanza nazionale. Nel Cantone di Ginevra, queste dichiarazioni facoltative dei medici e dei laboratori hanno funzionato molto bene ad esempio con l’MRSA e la LGV e sarebbe pertanto assurdo rinunciarvi. GE propone quindi di non prevedere una competenza esclusiva della Confederazione in materia di dichiarazioni facoltative. GE ritiene inoltre che le dichiarazioni facoltative non debbano avvenire in forma anonimizzata: il capoverso 2 va pertanto soppresso.

La SSF spera che il termine di ‘istituti privati del settore sanitario’ includa anche le farmacie.

Articolo 16 Indagini epidemiologiche

Per AG manca l’indicazione di come e da parte di chi debbano essere definiti i criteri che rendono necessaria un’indagine epidemiologica e si aspetta quindi dalla Confederazione un chiarimento a livello di ordinanza.

GE propone di aggiungere all'articolo un capoverso 3: *"In caso di propagazione sovra-regionale di una malattia trasmissibile, l'UFSP coordina le indagini in collaborazione con i Cantoni interessati"*.

Capoverso 1

SH si aspetta una partecipazione ai costi da parte della Confederazione (vedi pareri sulla domanda 8).

Capoverso 2

Per principio, UR ritiene corretto che le indagini epidemiologiche necessarie siano di competenza dei Cantoni, come finora. Al di là di ciò, alla Confederazione dovrebbe tuttavia essere attribuita la competenza di svolgere indagini epidemiologiche direttamente o in collaborazione con dei Cantoni, se lo richiedono il quadro clinico o circostanze particolari. Ciò è opportuno in particolare anche quando numerosi o addirittura tutti i Cantoni sono confrontati con gli stessi interrogativi epidemiologici. Accanto al sostegno tecnico dei Cantoni, l'UFSP dovrebbe anche avere la possibilità di fornire contributi finanziari ai Cantoni, a determinate condizioni. UR propone di completare il primo periodo del capoverso 2 come segue: *"Per le indagini epidemiologiche, l'UFSP presta assistenza tecnica ai Cantoni e può fornire contributi finanziari"*. Successivamente dovrebbe essere adeguato anche l'articolo 66 lettera b.

ZG auspica anche un sostegno finanziario, oltre a quello tecnico.

VD auspica il seguente completamento: *"L'UFSP coordina le rilevazioni sopraregionale e fornisce ai Cantoni ..."*.

GE propone di completare il primo periodo: *"... e per le indagini in ambito veterinario in caso di rischio di zoonosi, ..."*. Il secondo periodo dovrebbe poi essere modificato come segue: *"Esso può far eseguire indagini proprie in collaborazione con i Cantoni e con il loro consenso qualora il Cantone interessato lo richieda, la situazione epidemica colpisca più Cantoni o gli accordi di diritto internazionale lo esigano"*.

Sezione 2: Laboratori

Articolo 17 Obbligo di autorizzazione

La CFPA sostiene la nuova soluzione che prevede un'unica autorità competente per l'autorizzazione. Cpat, USAM e VSIG si chiedono però se dopo l'esperienza degli ultimi anni Swissmedic sia il servizio giusto. Inoltre ai laboratori non devono essere addossati nuovi costi a causa della modifica della procedura di autorizzazione presso Swissmedic.

La SSAI attira l'attenzione sul fatto che per individuare le malattie trasmissibili sono necessarie anche altre analisi, oltre a quelle microbiologiche e sierologiche. Sono importanti anche le indagini sui materiali di protezione, come le maschere, i guanti, ecc. Sarebbe quindi auspicabile estendere l'autorizzazione ai laboratori che svolgono indagini per individuare malattie.

A nome degli assicuratori, SANTE accoglie favorevolmente l'obbligo di autorizzazione, ma si aspetta un nuovo capoverso 4, che preveda la pubblicazione dell'elenco dei laboratori autorizzati.

KAV auspica una semplificazione delle autorizzazioni per i laboratori, che si sono frammentati sempre più per i seguenti motivi. La legge sulle epidemie, la legge federale sugli esami genetici sull'essere umano, la legge federale sull'assicurazione malattie nonché l'accreditazione impongono numerose autorizzazioni ai laboratori, a seconda del settore in

cui rientrano le analisi. Queste autorizzazioni sono rilasciate da servizi differenti (Swissmedic, UFSP, DFGP, SECO). I laboratori medici hanno inoltre bisogno di un'autorizzazione di esercizio cantonale se svolgono analisi che non rientrano nel campo d'applicazione di una legge federale. Infine, l'obbligo di disporre di una delle varie autorizzazioni è sempre più vincolato all'obiettivo dell'analisi che non al metodo utilizzato. Ciò ostacola il controllo dei laboratori, tanto più che l'obiettivo di un'analisi può essere stabilito solo a posteriori.

Capoverso 1

La SSMI teme che l'introduzione dell'obbligo di autorizzazione decreterà la fine dei laboratori negli studi medici.

PHS propone di omettere gli aggettivi 'microbiologiche o sierologiche', dal momento che già oggi esistono altri metodi per dimostrare le infezioni.

LU, TG e AMCS vogliono condizionare il rilascio di autorizzazioni al fatto che Swissmedic svolga ispezioni regolarmente, di norma ogni due anni. Vanno inoltre inclusi i laboratori accreditati ai sensi dell'articolo 57a dell'ordinanza del DFI concernente l'esecuzione della legislazione sulle derrate alimentari.

Capoverso 3

SSAI chiede la soppressione del capoverso 3, poiché il capoverso 2 è già sufficiente.

Articolo 18 Centri di riferimento nazionali

Guardando all'estero, LU, TG, UDC e AMCS constatano che un unico centro di riferimento nazionale sarebbe perfettamente sufficiente. Tenendo conto delle condizioni svizzere, in particolare delle regioni linguistiche, propongono di limitare il numero di centri di riferimento nazionali a due o tre al massimo. Si potrebbe così evitare che ogni Cantone universitario e tutti i Cantoni con un centro ospedaliero esigano un centro di riferimento nazionale.

La CFPA si aspetta un completamento nel senso che i centri di riferimento nazionali debbano essere finanziati dalla Confederazione con la partecipazione dei Cantoni.

Articolo 19 Reti di laboratori regionali

LU, TG e AMCS chiedono di stabilire una partecipazione finanziaria della Confederazione alle reti di laboratori intercantonali (vedi anche pareri sull'art. 52). Siccome anche la Confederazione approfitta molto dei lavori cantonali in queste reti, è opportuna una sua partecipazione finanziaria. Ciò dovrebbe valere perlomeno quando la Confederazione assegna compiti supplementari, che richiedono prestazioni diagnostiche da parte dei laboratori regionali.

Trattandosi prevalentemente di un compito a un livello superiore, ZG chiede una riformulazione: *"L'UFSP provvede, con la partecipazione dei Cantoni, all'esercizio di ..."*.

GE propone di completare l'articolo 19 come segue: *"I Cantoni provvedono all'esercizio di una rete di laboratori regionali nell'ambito dell'individuazione di agenti patogeni particolarmente pericolosi, con il sostegno della Confederazione."*

L'STI chiede il coordinamento da parte della Confederazione.

3.4 Capitolo 4: Prevenzione

Sezione 1: Provvedimenti generali di prevenzione

Articolo 20

GE considera utile precisare se i Cantoni possono prendere anche i provvedimenti menzionati al capoverso 2 o se questi sono riservati alla Confederazione.

La CFPA ritiene l'articolo importante dal punto di vista dei provvedimenti di prevenzione e lo sostiene. Attira però l'attenzione sul fatto che al capoverso 1 potrebbe nascondersi un conflitto di competenze e vorrebbe che il capoverso 2 non fosse formulato in modo esaustivo. Propone pertanto una modifica: *"Il Consiglio federale può segnatamente:"*. Per la CFPA è inoltre importante che la violazione delle decisioni corrispondenti possa essere punita conformemente all'articolo 77.

Secondo BS bisogna assicurarsi che il materiale di prevenzione e d'informazione sia utile dal punto di vista tecnico. Deve inoltre essere garantita la correttezza dell'impiego e dello stoccaggio del materiale di prevenzione (ad esempio le mascherine di protezione). È discutibile se occorra menzionare espressamente il fatto che i costi sono a carico dell'organizzatore. Contro ogni aspettativa, l'articolo 20 della nuova LEp non menziona ulteriori provvedimenti, come ad esempio il divieto di una manifestazione. Ai sensi dell'articolo 39 capoverso 2 lettera a, i Cantoni potrebbero vietare o limitare manifestazioni in virtù della loro competenza cantonale, come finora. Secondo questo articolo e i commenti corrispondenti, le autorità federali devono garantire un'esecuzione il più possibile unitaria mediante provvedimenti di coordinamento. Il Consiglio federale coordina i provvedimenti esecutivi dei Cantoni nella misura in cui vi è un interesse a un'esecuzione unitaria. Su questo sfondo, ai sensi dell'articolo 71 capoverso 2 lettera a il Consiglio federale deve poter ordinare ai Cantoni di prendere determinati provvedimenti esecutivi (ad esempio divieto di una manifestazione). Purtroppo, questa disposizione, estremamente importante soprattutto per i centri urbani della Svizzera, emerge poco dall'avamprogetto di legge, benché sarebbe ipotizzabile soprattutto agli articoli 20 e 39. Se la sistematica della legge lo consente, bisognerebbe quindi trovare una soluzione più chiara o almeno inserire un rinvio all'articolo 71.

Capoverso 2 lettera a

VD si interroga sul ruolo dei Cantoni e deplora che la competenza non possa essere attribuita anche ai Cantoni.

Capoverso 2 lettera b

FMH e SSIO chiedono che a livello di ordinanza sia previsto l'obbligo d'informazione sulle regole di comportamento (lett. b e c) per gli ospedali e le istituzioni sanitarie analoghe.

CFPA propone di completare la lettera b: *"... i quali, mediante le loro attività ed eventi aumentano il rischio di trasmissione di malattie in caso di minaccia dimostrata per la salute pubblica, ..."*.

USAM e VSIG fanno notare che aziende e organizzatori forniscono il loro contributo, ma spetta allo Stato finanziare i costi quando superano una certa misura.

Capoverso 2 lettera c

La SSAI constata che ai sensi dell'articolo 20 la Confederazione e i Cantoni devono prendere provvedimenti appropriati per sorvegliare, ridurre ed eliminare i rischi di trasmissione delle malattie. Secondo la lettera c, il Consiglio federale può ancora obbligare le scuole o offrire

informazioni e consulenze, ma i medici scolastici non potrebbero più prendere misure come l'esecuzione di vaccinazioni o controlli epidemiologici. La legge per la lotta contro la tubercolosi è abrogata (art. 79). Essa costituisce la base giuridica per un servizio medico scolastico esteso all'intero territorio. I Cantoni possono offrire le vaccinazioni raccomandate nell'ambito del servizio medico scolastico (art. 21 cpv. b). Questa soluzione indebolisce il tasso di vaccinazione e i provvedimenti in caso di epidemia in un gruppo della popolazione molto importante.

Per l'UCS, le scuole sono l'unico canale che permette di trasmettere conoscenze sulla prevenzione delle malattie trasmissibili capillarmente a un'intera classe di età. Spesso, i servizi medici scolastici non sono in grado, per mancanza di risorse, di offrire da soli l'insegnamento corrispondente, ma potrebbero formare gli insegnanti in modo da farne dei mediatori e offrire conoscenze tecniche e consulenza.

Capoverso 2 lettera d

Per AAS, l'espressione 'obbligo particolare' va definita in modo più preciso nella legge.

LUNG si aspetta un completamente nel senso che le istituzioni che non dispongono di strutture adeguate devono indirizzare i malati verso altre istituzioni.

AG propone un adeguamento del testo esplicativo, poiché è impossibile garantire una sicurezza totale.

Capoverso 2 lettera e

GR propone una formulazione più restrittiva: *"impianti tecnici mediante i quali possono spesso essere propagate gravi malattie trasmissibili..."*.

La CFPA propone una nuova lettera f, che disciplini *"l'organizzazione, il coordinamento e la sorveglianza della politica pubblica di prevenzione e la verifica della coerenza dei messaggi"*.

La CFPA propone un nuovo capoverso 3: *"La Confederazione coordina e gestisce le misure assieme ai Cantoni"*.

VD auspica un'estensione dell'articolo 20 nel senso che le campagne nazionali di vaccinazione (ad esempio le vaccinazioni prepandemiche) siano pianificate dalla Confederazione e realizzate sotto la sua direzione.

Sezione 2: Vaccinazioni

Articolo 21 Promozione delle vaccinazioni

AACH, ASSM e SGPäd approvano l'articolo, AG lo respinge. AI, BS, GR, LU, SH, TG, UDC, SANTE e AMCS accolgono l'articolo con delle riserve. Le riserve si riferiscono tra l'altro a una presenza adeguata di rappresentanti dei singoli settori o Cantoni nella CFV, rivendicata in particolare da LU, TG, UDC, SANTE e AMCS.

Contemporaneamente si fa notare che il programma nazionale di vaccinazione deve essere attuato in modo unitario in tutta la Svizzera: la competenza va quindi fissata a livello federale.

Capoverso 1

AG propone un completamento del capoverso 1 nel senso che la Confederazione *"può realizzare campagne di vaccinazione con la partecipazione dei Cantoni"*.

ZG propone di sopprimere la CFV, dal momento che un suo consolidamento mediante l'introduzione nella legge è inutile. Il capoverso va piuttosto adeguato nel senso che la collaborazione dovrebbe avvenire con esperti qualificati.

Capoverso 2

AG propone di sopprimere le lettere a-c, dal momento che già oggi i Cantoni dispongono della competenza per attuarle e ciò è sufficientemente garantito dall'introduzione di un obbligo di vaccinazione al capitolo 1 (art. 5 e 6).

BE considera indispensabile che la Confederazione assuma il coordinamento, ma occorre verificare anche la questione dei costi: a tal fine bisogna introdurre un nuovo capoverso 3 all'articolo 2.

ZG auspica un completamento del capoverso 2, aggiungendo nel secondo periodo *“Possono segnatamente, con la partecipazione finanziaria della Confederazione:”*.

La SSF attira l'attenzione sul fatto che i farmacisti devono essere coinvolti nelle campagne di vaccinazione, in particolare per garantire la catena del freddo, la distribuzione regionale e la trasmissione dell'informazione alla popolazione. Il coinvolgimento delle farmacie in caso di pandemia schiude inoltre la possibilità di separare meglio sani e pazienti. La SSF parte inoltre dal presupposto che in caso di pandemia i medici saranno già impegnati al 100 per cento o oltre.

La SSIO fa notare che per concretizzare la lettera a esiste già un'ordinanza e che l'obbligo d'informazione sulle regole di comportamento di cui alle lettere b e c va esteso agli ospedali e alle istituzioni sanitarie analoghe.

UCS e VD accolgono favorevolmente la possibilità di offrire le vaccinazioni nell'ambito del servizio medico scolastico grazie alla possibilità di un'informazione efficace degli allievi e dei genitori e di vaccinazioni per classi.

Per AI, BE, GL, GR, SG e SH, la competenza di cui al capoverso 2 lettera d di dichiarare obbligatorie le vaccinazioni dovrebbe spettare esclusivamente alla Confederazione.

La FMH considera opportuno che sia possibile dichiarare obbligatorie le vaccinazioni di gruppi di popolazione a rischio o persone particolarmente esposte. Bisogna però precisare che sono escluse le vaccinazioni coatte.

L'UCS deplora che non si colga l'opportunità di stabilire un obbligo di vaccinazione anche per determinate categorie professionali. NW chiede che a livello di ordinanza si preveda che i datori di lavoro possano dichiarare obbligatorie delle vaccinazioni per determinate categorie professionali a rischio.

SG propone una formulazione del capoverso corretta dal profilo linguistico e GE una semplificazione (*“dichiarare obbligatorie le vaccinazioni”*). VS propone di completare la lettera d: *“persone particolarmente esposte o persone che possono espellere agenti patogeni”*.

Articolo 22 Obbligo di autorizzazione

PLR, ASSM, SSI e STI approvano senza riserve l'introduzione di un obbligo di autorizzazione con i requisiti proposti. GL, GR, NW, SH, TG, UR e UDC si aspettano che l'autorizzazione sia disciplinata in modo più liberale e si rinunciano a requisiti come il possesso di un titolo FMH in medicina tropicale. GR fa notare che anche il Regolamento sanitario internazionale non prevede presupposti specifici come la medicina tropicale.

Articolo 23 Sorveglianza delle vaccinazioni

SH, TG e UDC propongono di rinunciare a questa disposizione, dal momento che comporta un onere sproporzionato ed è difficilmente attuabile per i Cantoni.

LU, NW, FMH, SSIO, UCS e AMCS accolgono favorevolmente la disposizione, ma fanno notare che il maggior onere rappresenta un problema. FMH e SSIO suggeriscono pertanto di rilevare i dati necessari mediante campioni. Per la rilevazione, l'UCS si aspetta una procedura poco onerosa, altrimenti potrebbe costituire un nuovo ostacolo e una fonte di demotivazione per i servizi di vaccinazione. Nei pareri si propone talvolta di rilevare i dati mediante studi clinici, altri fanno però notare che proprio questa rilevazione non deve avvenire attraverso studi clinici, bensì attraverso osservazioni specifiche sulla popolazione.

AG, UR e ZG sono sostanzialmente favorevoli a una regolamentazione, propongono tuttavia una modifica dell'articolo 23 nel senso che *“la Confederazione rileva la quota delle persone vaccinate e propone misure adeguate per aumentare i tassi di vaccinazione, con il sostegno dei Cantoni”*. La modifica è motivata dal fatto che per la rilevazione devono essere utilizzati gli stessi criteri in tutti i Cantoni, per poter proporre misure veramente adeguate. Quanto al finanziamento, i Cantoni potrebbero partecipare ai costi della Confederazione.

Sezione 3: Sicurezza biologica

Articolo 24 Obbligo di diligenza

La FMH accoglie favorevolmente questa disposizione, l'USML vorrebbe sostituire l'espressione “tutti i provvedimenti” con provvedimenti ‘ragionevoli’, ‘adeguati’ o ‘proporzionati’.

Articolo 25 Utilizzazione di agenti patogeni in ambienti confinati

ASSM, SSI e SGPäd considerano insoddisfacente l'attuale attuazione dell'obbligo di dichiarazione e di autorizzazione per i lavori in ambienti confinati a causa dei documenti non adeguati e dei lunghi tempi di elaborazione da parte delle autorità.

L'USML auspica un rinvio all'ordinanza sull'impiego confinato.

Capoverso 2

La SSMI si chiede se sono considerati i bisogni degli studi dei medici di famiglia o se invece non si limita inutilmente la diagnostica di base.

Articolo 26 Immissione nell'ambiente e messa in commercio

Nessun parere

Articolo 27 Obbligo d'informazione agli acquirenti

Nessun parere

Articolo 28 Altre disposizioni del Consiglio federale

Nessun parere

3.5 Capitolo 5: Lotta

Sezione 1: Provvedimenti nei confronti di singole persone

Articolo 29 Principio

Vedi anche domanda 4.

La FMH si augura un elenco completo dei requisiti. Manca l'esigenza della proporzionalità, e cioè la ponderazione caso per caso degli interessi pubblici e privati. L'articolo 29 dovrebbe essere completato, cumulativamente, con il requisito dell'esigibilità.

Nel suo parere giuridico (vedi art. 35), AMar dubita dell'utilità dell'articolo 29.

Per la CRS è fondamentale che l'attuazione dei provvedimenti che prevedono limitazioni essenziali dei diritti fondamentali non svantaggi singole persone o gruppi di persone, che sia garantita la proporzionalità e che sia assicurata la tutela della personalità degli interessati.

A nome degli assicuratori malattie, SANTE chiede che tutti i provvedimenti di cui all'articolo 29 segg. siano a carico dello Stato (vedi pareri sull'art. 66).

VD considera inutile l'articolo, dal momento che ripete semplicemente dei principi costituzionali. Anche IDS considera inutile l'articolo. Per AG l'articolo è sufficiente e SZ fa notare, così come VD, che i criteri non aggiungono nulla a quanto non chieda già il principio della proporzionalità di cui all'articolo 36 Cost. Anche i criteri di cui all'articolo 29 richiedono un'interpretazione di volta in volta.

Per la CFPA il principio costituzionale della proporzionalità non è rispettato completamente: la CFPA chiede pertanto di completare l'articolo 29 con una nuova lettera c *“e il provvedimento è esigibile dalla persona interessata”*. La CFPA rileva inoltre che il legislatore afferma chiaramente che le misure dell'autorità contro singole persone non devono discriminare né violare diritti fondamentali e chiede un ulteriore completamento dell'articolo 29 con una lettera d *“il provvedimento non viola nessun diritto fondamentale e non è discriminatorio”*.

Per la SIC-CH è importante che sia garantita la proporzionalità delle misure e siano tutelati i diritti della personalità.

Lettera a

Per l'UCS non è chiaro chi definisce i criteri dell'opportunità e ritiene che debba spettare alla Confederazione, in qualità di istanza superiore.

La CDS vorrebbe sostituire 'opportuni' con 'adeguati'.

Lettera b

AAS auspica una precisazione da cui emerga chiaramente che sono tutelati i diritti fondamentali e i diritti di libertà delle persone interessate. In proposito, FR propone una riformulazione della lettera b: *“il provvedimento serve a evitare grandi rischi per la salute pubblica”*.

Articolo 30 Prescrizione di provvedimenti

ECON rileva che nell'ambito delle misure di cui agli articoli 40–47, in particolare degli obblighi di collaborare di cui all'articolo 41, le aziende (imprese di trasporto, ospedali, ecc.) devono mettere a disposizione del personale e un'infrastruttura. È pertanto indispensabile consultarle

e coinvolgerle nel processo decisionale. In quest'ottica, ECON accoglie favorevolmente l'istituzione di un comitato di crisi di carattere consultivo per le situazioni particolari e straordinarie all'articolo 55, e in particolare la possibilità di un diritto di codecisione dell'economia all'interno di questo organismo. Nell'articolo 30 manca tuttavia il coinvolgimento dell'economia. L'articolo 30 dovrebbe quindi essere completato come segue: ¹ *I Cantoni ordinano i provvedimenti di cui agli articoli 31-36. Consultano le imprese che devono eseguire o accompagnare i provvedimenti.*

Capoverso 1

Per GL, i provvedimenti devono essere ordinati su raccomandazione della Confederazione. Soprattutto nelle "situazioni particolari", l'adozione di misure nei vari Cantoni va impostata nel modo più coerente e unitario possibile. È quindi opportuno che in queste situazioni i Cantoni adottino provvedimenti nell'ambito degli articoli 31–36 solo in base a raccomandazioni della Confederazione, tenendo conto dell'articolo 29 e delle condizioni locali.

AG si aspetta che la Confederazione elabori i criteri e le basi necessari per l'adempimento di questi compiti cantonali e li metta a disposizione dei Cantoni e chiede un completamento del capoverso 1: *"I Cantoni ordinano i provvedimenti di cui agli articoli 31-36 e la Confederazione stabilisce i principi corrispondenti"*.

Capoverso 2

LU e AMCS accolgono favorevolmente l'articolo, poiché deve essere possibile identificare i viaggiatori anche al di là delle frontiere.

Siccome ai sensi dell'articolo 41 capoverso 2 gli aeroporti devono mettere a disposizione il personale e l'infrastruttura per l'informazione dei viaggiatori, per GVA e SIAA è indispensabile che i rappresentanti degli aeroporti siano consultati preliminarmente sulle informazioni. Per il resto GVA e SIAA sperano che l'organo di coordinamento/rete degli aeroporti già esistente all'interno dell'UFSP, a cui appartengono anche gli aeroporti, sia mantenuto o integrato nell'organo di coordinamento di cui all'articolo 54.

L'STI rileva che negli scorsi 20 anni la ripartizione delle responsabilità in materia di traffico viaggiatori tra i vari Cantoni si è rivelata molto problematica. Purtroppo nell'ambito di questa revisione totale ancora una volta ci si è lasciati sfuggire l'opportunità di una nuova versione. Proprio in Svizzera, che registra il volume di viaggi presumibilmente più alto (soprattutto in Paesi a rischio epidemiologico), dal 2003 non sono più rilevati dati attendibili dal momento che la statistica dei viaggi è stata interrotta per motivi finanziari. Per l'STI si tratta di un fenomeno inspiegabile di fronte ai possibili pericoli di importazione di malattie pericolose, che assumono grande rilievo nella pianificazione dell'assistenza medica. Per i responsabili degli specialisti di medicina dei viaggi e tropicale (comitato di esperti di medicina dei viaggi), che finora lavoravano per la Confederazione (UFSP) praticamente gratis, è inammissibile dover negoziare con i vari Cantoni sulle possibilità di finanziare le loro informazioni d'interesse per l'intera popolazione. Finora, gli sforzi corrispondenti sono stati ignorati dai Cantoni o hanno trovato una risposta negativa. Per i membri del comitato di esperti di medicina dei viaggi è inoltre determinante che queste prestazioni per la popolazione svizzera non siano finanziate dall'industria (in parte interessata), per motivi di credibilità. Il legislatore deve decidere se la responsabilità spetti alla Confederazione o ai Cantoni, ma deve essere elaborata una regolamentazione che permetta di lavorare in modo costruttivo in questo settore.

Capoverso 3

GE e VD fanno notare che non è sempre possibile informare la persona (paziente in fuga, non raggiungibile, deceduto, in coma). GE parte dal presupposto che in caso di emergenza i provvedimenti previsti possano essere adottati anche se la persona interessata non può es-

sere informata. VD auspica un completamento del capoverso 3: “...alla persona interessata dev'esserne spiegato, nei limiti del possibile,...”.

Capoverso 4

NE constata che l'articolo 30 capoverso 4 concernente i provvedimenti ('La fondatezza di tali provvedimenti è verificata regolarmente') non è abbastanza preciso e va formulato in modo più vincolante. Si potrebbe ad esempio designare l'organo che verifica questa fondatezza e addirittura stabilire le modalità della verifica. Anche VD chiede chi verifica la legittimità.

Articolo 31 Identificazione e informazione

Per CMB e FMH, l'articolo dovrebbe essere nella forma obbligatoria (“devono”).

L'AMCS accoglie favorevolmente il sostegno dei Cantoni nell'ambito dell'identificazione dei viaggiatori nel traffico internazionale.

Per BS, in base al testo dell'articolo 31 non è chiaro se ad esempio l'anonimato del test HIV o l'obbligo del segreto medico vengano meno o no in questa situazione. Siccome la violazione dell'obbligo del segreto medico è punibile ai sensi dell'articolo 321 CP, è indispensabile una formulazione più chiara.

GE fa notare che nella versione francese bisogna cancellare 'alinea 1'.

Per VD la formulazione non è chiara.

Articolo 32 Sorveglianza medica

AG suggerisce di sostituire il termine 'ufficiale' nel testo esplicativo con 'personale medico'.

Capoverso 2

Per VD, il capoverso solleva alcuni interrogativi. VD rileva che l'informazione deve passare attraverso il medico cantonale.

Articolo 33 Quarantena e isolamento

FMH, ASSM, SSI, SGPäd e SSIO accolgono molto favorevolmente l'articolo, essendo pertinente per la cura dei pazienti ricoverati in ospedale. Questo articolo rappresenta la base giuridica per qualcosa che viene fatto già da anni, e cioè isolare i pazienti con agenti infettivi multiresistenti o altri agenti contagiosi. La protezione chiesta dalla legge è tuttavia possibile solo se la Confederazione crea i presupposti necessari. Ad esempio oggi in Svizzera nessun ospedale dispone del presupposto previsto dalla legge per assistere un paziente con un agente infettivo del livello di biosicurezza 4 (ad esempio il virus Ebola) ai sensi dell'ordinanza sull'impiego confinato.

Il PPD ritiene che questo articolo non tenga sufficientemente conto del principio della proporzionalità e i VERDI fanno notare che dovrebbe essere iscritto nella legge il principio della proporzionalità del provvedimento.

Articolo 34 Visita medica

La SSMI auspica una definizione più precisa di 'prelevamenti' e fa notare che un prelievo di sangue deve poter essere possibile anche senza consenso.

VD suggerisce di completare tutt'al più l'articolo "*anche in assenza del consenso*".

L'UDC chiede che sia inserito espressamente nella legge l'obiettivo della mozione Bortoluzzi (05.3587. Nuove misure di prevenzione dell'Aids), secondo cui i test di routine possono essere dichiarati obbligatori per i gruppi a rischio (ad esempio il test per la sifilide nelle cliniche per le malattie sessuali, il test HIV per le donne incinte). Secondo l'UDC è assolutamente incomprensibile il motivo per cui l'UFSP continua a ignorare le esperienze positive fatte in altri Paesi (ad esempio gli Stati Uniti).

I VERDI fanno notare che dovrebbe essere iscritto nella legge il principio della proporzionalità del provvedimento.

Articolo 35 Cura medica

Vedi anche domanda 5.

La cura medica non rientra tra i provvedimenti imponibili coattivamente menzionati all'articolo 37. Nel rapporto si precisa inoltre che la cura medica è espressamente eccettuata e che la LEp non giustifica nessuna medicazione coatta. La FMH considera necessario apportare questa precisazione non solo nel rapporto, ma anche nella legge stessa (completamento dell'art. 35 o 37). Dal punto di vista medico, i trattamenti coatti vanno esclusi. L'alternativa sarebbe di sopprimere l'articolo 35 senza sostituzione.

Per i VERDI dovrebbe essere iscritto nella legge il principio della proporzionalità del provvedimento. Trattandosi di un intervento molto grave nella libertà personale, dal testo della legge dovrebbe inoltre emergere chiaramente che questo obbligo non è imposto con la forza, ma in caso di rifiuto sono applicabili i provvedimenti di cui agli articoli 32–34 e 36, che contrariamente a quanto figura nel rapporto esplicativo intervengono anch'essi in diritti fondamentali, pur essendo meno incisivi.

AMar prende posizione in dettaglio dal punto di vista giuridico e spiega i motivi per cui il presente articolo non può essere accettato.

L'IDS chiede urgentemente la soppressione dell'articolo (vedi parere sulla domanda 5).

LUNG intravede un problema pratico per le persone affette da una malattia trasmissibile e incapaci di discernimento (ad esempio a causa di una malattia psichica). Per questi casi le spiegazioni sono troppo poco specifiche.

L'ASI sostiene l'idea menzionata nei commenti che non è possibile far ricorso alla coazione fisica in caso di rifiuto di un trattamento medicamentoso o altro che interviene nell'integrità fisica. È però insufficiente che la cura medica prescritta debba corrispondere unicamente alla dottrina medica in vigore. L'ASI si aspetta che possano essere prescritti obbligatoriamente solo i trattamenti con un'efficacia inequivocabile dimostrata scientificamente. L'ASI attribuisce inoltre grande importanza alla proporzionalità dei provvedimenti ordinati, se limitano diritti fondamentali.

Per SZ, l'articolo 35 da solo non è sufficiente perché proprio nell'articolo 37 manca l'imposizione coatta di una cura medica. Se la visita medica può essere imposta con la forza, non si capisce perché non sia possibile anche una cura medica coatta. L'articolo 35 da solo

non è sufficiente per permettere al Cantone di adottare provvedimenti, dato che l'obbligo non può neanche essere imposto se non è menzionato all'articolo 37.

BL propone di attribuire espressamente la competenza, all'articolo 53, al medico cantonale. Ciò renderebbe superflua l'emanazione di disposizioni cantonali supplementari.

Per SG è positivo il fatto che non sia possibile far ricorso alla coazione fisica. Dall'articolo 37 si potrebbe però anche dedurre che non è ammessa non solo la coazione fisica, bensì ogni coazione nell'ambito delle cure mediche. La possibilità di coazione è infatti menzionata individualmente per i singoli provvedimenti della LEp; non è però citata nessuna coazione in caso di rifiuto a farsi curare. In caso di rifiuto non sono neanche previste conseguenze penali (art. 77). Se però è ammessa la coazione, SG si chiede quali metodi entrino in considerazione e se non sia ipotizzabile un procedimento penale per violazione di una decisione dell'autorità (art. 292 CP).

FR propone di completare ulteriormente articolo "... se non è possibile impedire in altro modo la propagazione di una malattia trasmissibile che minaccia la salute pubblica".

Articolo 36 Limitazione dell'esercizio di un'attività o di una professione

Un divieto e una limitazione dell'esercizio di una determinata attività o professione rappresentano un intervento non indifferente nei diritti di libertà del singolo. Il PPD e l'UDC non possono approvare l'articolo nella presente forma. Isolare dal lavoro una persona solo potenzialmente contagiosa è preoccupante a causa della gravità dell'intervento e nell'ottica del principio della necessità. Secondo il PPD, in questo articolo si tiene troppo poco conto del principio della proporzionalità. Siccome un provvedimento del genere può essere ordinato solo in caso di sospetto qualificato, l'UDC chiede il seguente adeguamento: *"Alle persone malate o contagiate o che espellono agenti patogeni può essere vietato, completamente o parzialmente, di esercitare determinate attività o professioni. Gli stessi provvedimenti possono essere ordinati in caso di sospetto qualificato di malattia o contagio. Il Consiglio federale stabilisce i criteri che determinano un sospetto qualificato"*.

SSMI, USAM e VSIG argomentano come il PPD e l'UDC. Un provvedimento del genere può quindi essere ordinato solo in caso di sospetto qualificato e i criteri corrispondenti devono essere stabiliti a livello di ordinanza. Alla stessa stregua bisogna stabilire almeno a livello di ordinanza che la parte dell'attività professionale che può continuare a essere esercitata senza mettere in pericolo l'ambiente circostante va esclusa dal divieto o dalla limitazione (principio della proporzionalità). Inoltre non deve essere possibile decidere una limitazione o un divieto di un'attività professionale alla leggera, se la trasmissione di malattie può essere evitata con provvedimenti di polizia contro le epidemie più miti (ad esempio misure di protezione igieniche, sorveglianza medica, ecc.). L'articolo 36 va inoltre completato nel senso che i provvedimenti possono durare solo fintanto che sono necessari per evitare le malattie trasmissibili. Infine deve poter essere verificata regolarmente la fondatezza della necessità dei provvedimenti. Proposta di riformulazione dell'articolo 36:

¹ *Alle persone malate o contagiate o che espellono agenti patogeni può essere vietato, completamente o parzialmente, di esercitare determinate attività o professioni. Gli stessi provvedimenti possono essere ordinati in caso di sospetto qualificato di malattia o contagio. Il Consiglio federale stabilisce i criteri che determinano un sospetto qualificato.*

² *Le persone di cui al capoverso 1 possono essere obbligate a comunicare alla competente autorità il cambiamento di occupazione.*

³ *La parte dell'attività professionale che può continuare a essere esercitata senza mettere in pericolo l'ambiente circostante va esclusa dal divieto o dalla limitazione.*

⁴ *I provvedimenti possono durare solo fintanto che sono necessari per impedire la propagazione di una malattia trasmissibile. La loro fondatezza va verificata regolarmente sia dal punto di vista materiale che dal punto di vista temporale.*

Per i VERDI dovrebbe essere iscritto nella legge il principio della proporzionalità del provvedimento.

Per SG, la limitazione dell'esercizio di una professione riveste un significato particolare: persone che collaborano con pazienti potrebbero infatti metterli in pericolo.

Per la SIC-CH è importante che sia garantita la proporzionalità dei provvedimenti e siano tutelati i diritti della personalità. Ciò vale in particolare per l'articolo 36, dove accanto a una regolamentazione della questione dell'indennizzo gli interessati dovrebbero avere la possibilità di verificare queste limitazioni (protezione giuridica).

Articolo 37 Imposizione dei provvedimenti

Vedi in particolare anche i pareri sull'articolo 35.

Per evitare un elenco esaustivo, VD propone di adattare l'articolo come segue: *“I Cantoni che ordinano i provvedimenti di cui agli articoli 31-36 possono imporli coattivamente”*.

Articolo 38 Compiti dei medici

ASSM, SSI e SGPäd considerano troppo vaga la formulazione “...prendono i provvedimenti che rientrano nelle loro possibilità...”: i provvedimenti possono infatti superare le possibilità delle loro istituzioni. Ciò rientra tra gli obblighi dei medici cantonali.

Per LU e TG è necessario completare l'articolo e informare anche le autorità di controllo delle derrate alimentari per impostare in modo efficace gli accertamenti previsti all'articolo 57a dell'ordinanza concernente l'esecuzione della legislazione sulle derrate alimentari. Questa informazione può essere assicurata direttamente solo dai medici curanti.

Per VD l'espressione “information conditionelle” nella traduzione in francese è insolita.

L'STI attira l'attenzione sul fatto che devono urgentemente essere formulate linee guida sulla distribuzione di reparti d'isolamento nei grandi centri.

La SSF attira l'attenzione sul fatto che devono essere formulati anche i compiti dei farmacisti.

Sezione 2: Provvedimenti nei confronti della popolazione

Articolo 39

Vedi anche domanda 6.

Per BE manca un'indicazione sulla forma giuridica in cui Cantoni ordinano i provvedimenti e chiede di inserirla nella legge.

Per BL si tratta di una disposizione importante. BL propone di attribuire espressamente la competenza, all'articolo 53, al medico cantonale. Ciò renderebbe superflua l'emanazione di disposizioni cantonali supplementari. Solo in caso di chiusura di scuole la competenza potrebbe non spettare al medico cantonale.

Per UDC e USAM, la chiusura di uno stabilimento industriale deve essere l'ultima ratio nell'ottica del principio della proporzionalità. Per insistere sul principio della necessità presso le autorità esecutive, il testo della legge va scelto in modo da dare la priorità ai provvedimenti meno severi.

Per il parere di BS vedi sotto l'articolo 20.

Capoverso 1

L'ACS auspica il seguente completamento: *“Sentiti i Comuni, i Cantoni ordinano provvedimenti ...”*.

Per AG deve essere inserito il seguente complemento: *“I Cantoni ordinano provvedimenti al fine di impedire la propagazione di malattie trasmissibili in seno alla popolazione o in gruppi specifici della popolazione. La Confederazione disciplina i principi corrispondenti.”*

Capoverso 2

Per AAS, bisogna menzionare espressamente anche qui il fatto che questi interventi possono essere decisi dai Cantoni solo se è dimostrabile un pericolo sostanziale per la salute pubblica.

Per l'UCS, i provvedimenti di cui alla lettera a rappresentano un intervento nell'autonomia dei Comuni e delle imprese private. È pertanto opportuno informare tempestivamente i Comuni sull'adozione di tali provvedimenti e delegare la competenza in materia di attuazione alle città.

Per UDC e USAM, l'articolo 39 capoverso 2 lettera b nella versione proposta è troppo vago. Ai Cantoni è lasciato un margine di apprezzamento eccessivo. Chiedono quindi il seguente adeguamento: *“limitare l'attività di scuole, altri stabilimenti pubblici e imprese private o chiuderli. Il Consiglio federale disciplina le modalità dei provvedimenti possibili”*.

VD propone di completare la lettera b: *“chiudere scuole, servizi di accoglienza, altri stabilimenti o imprese pubblici o privati ...”*.

La CFPA propone la seguente aggiunta all'articolo 39 capoverso 2 lettera d (nuovo): *“chiudere stabilimenti pubblici che non rispettano gli ordini nella lotta contro le epidemie”*.

Capoverso 3

UDC e USAM chiedono la seguente formulazione del capoverso 3: *“I provvedimenti possono durare fino a quando sono indispensabili per evitare la propagazione di malattie trasmissibili. La scelta deve sempre cadere sul provvedimento efficace meno severo. La fondatezza di tali provvedimenti dev'essere verificata regolarmente sia dal profilo materiale che dal profilo temporale”*.

Per l'IDS è deplorabile che l'articolo 39 non preveda più la limitazione menzionata all'articolo 21 capoverso 3 della LEp in vigore. L'IDS chiede pertanto di inserire il contenuto dell'articolo 21 della LEp in vigore nell'articolo 39 capoverso 3: *“I provvedimenti possono durare fino a quando sono indispensabili per evitare la propagazione di malattie trasmissibili. Non è consentita l'interdizione di località intere o regioni”*. Per quanto riguarda l'articolo 39 capoverso 3, l'IDS rimanda alle osservazioni sull'articolo 30.

Sezione 3: Provvedimenti nel traffico internazionale di viaggiatori

Articolo 40 Entrata e uscita

LU e VD approvano questa disposizione e VD parte dal presupposto che l'attuazione avverrà in collaborazione con i Cantoni.

Secondo il PPD, in questo articolo si tiene troppo poco conto del principio della proporzionalità.

L'OSE si aspetta che non vi saranno ostacoli all'entrata in Svizzera degli Svizzeri all'estero, dal momento che devono essere trattati come tutti gli Svizzeri.

Secondo l'UDC, l'adozione dell'accordo di Schengen comporta una netta perdita di sicurezza sanitaria alle frontiere per la Svizzera, dato che non possono più essere eseguiti controlli sistematici. Il forte incremento della tubercolosi in Svizzera è probabilmente solo una delle ripercussioni negative della minore sicurezza sanitaria alle frontiere. Ai sensi dell'articolo 13 del Regolamento sanitario internazionale (RSI), i provvedimenti di protezione alle frontiere dovrebbero essere rafforzati e non indeboliti. Con l'adesione all'accordo di Schengen e la corrispondente rinuncia ai controlli sistematici alle frontiere, i provvedimenti di protezione alle frontiere hanno però subito un sensibile degrado. Malgrado esistano ancora i medici di frontiera, con il regime di Schengen senza controlli sistematici non è infatti più possibile esaminare in modo mirato i gruppi visibilmente a rischio. L'UDC chiede al Consiglio federale di adottare misure per rafforzare la sicurezza sanitaria alle frontiere, allo scopo di contrastare il rischio di diffusione di epidemie.

Capoverso 1

PHS suggerisce di registrare espressamente anche il luogo di origine per le persone che entrano in Svizzera.

L'USML propone una nuova lettera: *“sottoporsi a test di laboratorio”*.

GVA si aspetta dalla nuova LEP la possibilità di obbligare tutte le compagnie aeree a tenere degli elenchi dei passeggeri, sia in partenza che in arrivo.

Capoverso 3

La CFPA attira l'attenzione su una contraddizione con l'articolo 37: secondo questa disposizione non è previsto il trattamento coatto di persone. Le persone non devono quindi poter essere sottoposte a cure coatte neanche ai sensi dell'articolo 40 – in ogni caso è necessario un allineamento con l'articolo 37. Secondo il rapporto esplicativo, la LEP non dovrebbe offrire la base giuridica per trattamenti coatti. Non vi è tuttavia una giustificazione sufficiente o non vi è nessuna giustificazione del perché ciò non debba valere nell'ambito dell'entrata e dell'uscita.

Articolo 41 Obbligo di collaborare

Secondo BS, le imprese dovrebbero anche poter essere obbligate a disinfettare correttamente i mezzi di trasporto. Non sono disciplinati neanche il trattenimento di passeggeri, ad esempio su navi, e l'assunzione dei costi da parte dell'impresa responsabile.

Capoverso 1

UDC, ECON, SIAA e Unique chiedono che gli obblighi di collaborare delle imprese siano disciplinati in modo esaustivo: va pertanto soppressa l'espressione *“In particolare”* al capoverso 1. Unique accoglie favorevolmente il fatto che ora sono registrate tutte le organizzazioni interessate e considera sostanzialmente sensato l'obbligo di collaborare. Unique rimanda ai piani d'emergenza esistenti, che restano in vigore.

GVA si chiede se con la lettera d i gestori di aeroporti possano essere obbligati a mettere a disposizione locali per le visite all'interno dell'aeroporto.

Capoverso 2

Secondo UDC, SIAA e Unique, il capoverso 2 dovrebbe essere adattato ai piani d'emergenza dei gestori di aeroporti già esistenti come segue: "...e di personale. Per i gestori di aeroporti, le misure sono approvate in modo esaustivo nel piano d'emergenza approvato dall'Ufficio federale".

Secondo ECON, il capoverso 2 è formulato in modo troppo aperto e andrebbe completato.

GVA s'interroga sui costi diretti e indiretti che scaturirebbero da una disposizione del genere (cfr. in proposito le osservazioni sull'art. 68 cpv. 2).

Sezione 4: Provvedimenti speciali

Articolo 42 Lotta contro le infezioni nosocomiali e gli agenti resistenti

FMH, SSI, SGPäd e SSIO accolgono molto favorevolmente questa base giuridica. SGPäd sottolinea un coordinamento unitario a livello nazionale con esperti e autorità. La FMH rimanda al fatto che la designazione delle istituzioni interessate deve ancora essere riveduta. Secondo BE, BS, SG, VD, FMH e ASI vi sono istituzioni sanitarie oltre a quelle menzionate esposte a un forte rischio di infezione nosocomiale, ad esempio le istituzioni ambulatoriali o oncologiche che utilizzano cateteri venosi centrali a lunga permanenza, gli studi medici, le organizzazioni Spitex, la fisioterapia. Inoltre gli stabilimenti di lungodegenza, come i centri di riabilitazione e le case di cura, possono contribuire fortemente alla diffusione di germi resistenti ai trattamenti.

SG attira l'attenzione sul fatto che il termine 'nosocomiale' non è utilizzato correttamente (nosocomiale significa 'contratto in ospedale'). Sarebbe meglio utilizzare l'espressione inglese di 'health care associated'.

BE suggerisce di affidare il coordinamento alla Confederazione e ritiene che i Cantoni debbano essere sentiti prima di emanare una regolamentazione.

VD, ASSM e SSI propongono di istituire a tal fine anche una commissione federale.

La SSMI non considera adeguata una regolamentazione unitaria, dato che l'epidemiologia di questi agenti nelle varie regioni della Svizzera è molto variabile.

La SSF spera che l'espressione 'le associazioni e le società specializzate interessate' comprenda anche pharماسuisse.

Articolo 43 Obbligo di tenere un registro e di dichiarare

BE, FMH e SSIO accolgono favorevolmente l'obbligo di tenere un registro e di dichiarare. In Svizzera è necessaria una registrazione sistematica del tasso d'infezione delle principali infezioni nosocomiali come pure degli agenti patogeni resistenti ai farmaci. Molti ospedali svolgono rilevazioni del genere da anni. Questo articolo contribuirà a coordinare meglio gli sforzi a livello nazionale.

Capoverso 2

Con il capoverso 2 e l'obbligo di dichiarare periodicamente all'UFSP i dati sulla sorveglianza, secondo FMH e SSIO l'UFSP diventa la centrale di sorveglianza delle infezioni nosocomiali. Chiedono come ciò sarà risolto e finanziato.

Per LU e TG, l'onere della rilevazione di dati statistici va limitato. La disposizione andrebbe completata in tal senso.

Secondo la SSMI, questo articolo obbliga gli ospedali ad adottare onerosi sistemi di registrazione delle infezioni, associati a un notevole dispendio di personale e soldi. La dichiarazione prospettiva di questi dati all'UFSP è estremamente problematica.

AI e GR si aspettano un adeguamento del canale di dichiarazione, che deve passare attraverso i Cantoni, dal momento che sono gli organi di vigilanza e possono adottare provvedimenti direttamente. BE si aspetta una dichiarazione periodica ai Cantoni e un adeguamento del capoverso 2.

Articolo 44 Approvvigionamento con agenti terapeutici

L'OSE osserva che per principio gli Svizzeri all'estero ricevono le cure e gli agenti terapeutici nel luogo in cui risiedono. La LEp dovrebbe tuttavia considerare la possibilità di recapitare agenti terapeutici agli Svizzeri all'estero se in situazioni specifiche non li ricevessero, ad esempio durante una pandemia. Per questo motivo occorre creare una base giuridica speciale per gli Svizzeri all'estero in situazioni del genere: *“La Confederazione adotta le misure necessarie per approvvigionare di agenti terapeutici gli Svizzeri all'estero residenti in zone a rischio.”* Gli Svizzeri all'estero che soggiornano temporaneamente in Svizzera dovrebbero avere accesso a cure, agenti terapeutici e vaccinazioni anche in Svizzera, se necessario. Per questi provvedimenti occorre esaminare l'assunzione dei costi.

Per LUNG l'espressione 'importanti per lottare' è troppo vaga.

L'UCS auspica una definizione di agenti terapeutici anche nella LEp, in modo che sia chiaro che sono inclusi anche i mezzi profilattici come vaccini e mascherine. L'UCS si aspetta un completamento dell'articolo 44 "... più importanti per *prevenire* e lottare ...".

Secondo GE, VD e KAV, spesso l'approvvigionamento della popolazione con agenti terapeutici riscontra strozzature. Si tratta delle conseguenze di problemi logistici momentanei in seno all'industria farmaceutica o dell'eliminazione di un agente terapeutico dal mercato. Per evitare ulteriori minacce del genere per la salute pubblica, sono necessarie delle basi giuridiche, in particolare per gli antibiotici, i farmaci antivirali e le vaccinazioni. È possibile con un'autorizzazione di Swissmedic e conciliabile con l'articolo 36 dell'ordinanza sull'autorizzazione dei medicinali (RS 812.212.1) prevedere singole impostazioni garantendo così l'assunzione dei costi. GE, VD e KAV propongono inoltre di cogliere l'occasione della revisione per inserire all'articolo 80 una disposizione di modifica, che inserisca un nuovo articolo 16a nella legge sugli agenti terapeutici (RS 812.21): *“Se il titolare di una decisione d'omologazione decide di togliere dal mercato un farmaco importante deve informare l'istituto (Swissmedic) almeno quattro mesi prima”*.

Per garantire l'approvvigionamento della popolazione con i più importanti agenti terapeutici, secondo la SSF è indispensabile che il Consiglio federale faccia appello alla rete delle farmacie svizzere e le attribuisca un mandato di prestazioni corrispondente.

Articolo 45 Traffico di beni e merci

SRH sostiene questa disposizione.

Per UDC, USAM e VSIG, la regolamentazione del controllo della presenza di determinati agenti patogeni nei beni e nelle merci va completata con un'aggiunta secondo cui nel fissare

i criteri per cui è necessario limitare o vietare un'importazione per motivi sanitari bisogna tener conto dell'aspetto della sicurezza dell'approvvigionamento. Quale condizione per l'importazione di merci provenienti da regioni infettate, la rilevazione di campioni rappresentativi deve essere sufficiente almeno allorché controlli capillari comporterebbero una strozzatura dell'approvvigionamento di determinati beni unicamente a causa dell'attività di controllo. Un divieto di importare determinati beni da zone a rischio può essere ordinato solo se questi beni sono portatori di agenti patogeni ai sensi della LEp con una frequenza atipica. Infine, nell'ambito del capoverso 2 bisogna assicurarsi che le prescrizioni emanate dal Consiglio federale siano attuate dai Cantoni in modo unitario.

Capoverso 1

L'USAM propone una riformulazione della lettera b: *“prescrivere analisi su beni e merci in relazione a determinati agenti patogeni. Per determinare la densità dei controlli occorre considerare anche l'aspetto della sicurezza dell'approvvigionamento;”*

L'USAM propone una riformulazione della lettera c: *“emanare limitazioni e divieti per il trasporto, l'importazione, l'esportazione e il transito di beni e merci. Un divieto generale di importare determinati beni da zone a rischio può essere ordinato solo se questi beni sono portatori di agenti patogeni ai sensi della presente legge con una frequenza atipica”.*

Capoverso 2

AI, LU, SH, TG, ZG, ZH e AMCS chiedono che ai Cantoni siano versate delle indennità per i mandati della Confederazione. La principale autorità che ordina provvedimenti dovrebbe sostenere i costi anche in caso di delega.

AG propone di sentire preliminarmente i Cantoni e chiede la seguente modifica: *“Dopo aver sentito i Cantoni, il Consiglio federale può incaricarli dell'esecuzione di singoli provvedimenti”.*

L'USAM chiede un completamento del capoverso 2: *“...di singoli provvedimenti. Il Consiglio federale si assicura che le prescrizioni siano attuate dai Cantoni in modo unitario”.*

Articolo 46 Trasporti di cadaveri

SRH sostiene l'articolo e l'UCS propone un completamento del titolo del capitolo: *“Trasporti di cadaveri e sepoltura”*, dato che la gestione corretta della sepoltura svolge un ruolo altrettanto importante, se non più importante, nell'ambito della prevenzione della trasmissione di malattie.

Articolo 47 Disinfezioni e disinfestazioni

SRH sostiene l'articolo.

Per GVA e SIAA manca un disciplinamento chiaro sui seguenti aspetti: compiti che devono svolgere i gestori di aeroporti su mandato dei Cantoni, responsabilità della disinfezione degli aeroplani (a chi spetta?), costi (a chi sono imputati?) ed eventuale responsabilità in caso di danni agli aeroplani che devono essere bloccati (chi l'assume?).

3.6 Capitolo 6: Provvedimenti di promozione

Articolo 48 Ricerca

AAS chiede una formulazione vincolante *“La Confederazione promuove ...”*.

Capoverso 1

Secondo AAS, benché la ricerca non medica sia menzionata al capoverso 2 lettera b, ciò dovrebbe già essere formulato con maggior risalto al capoverso 1.

Capoverso 2

La CFPA sarebbe favorevole a un ampliamento della promozione della ricerca e chiede una modifica della lettera c: *“sostenere la ricerca clinica in materia di epidemiologia contagiosa e la ricerca in scienze sociali, per migliorare la comprensione degli aspetti sociali delle epidemie e i provvedimenti di prevenzione”*.

Per GE e VD, la lettera c è formulata in modo troppo restrittivo e chiedono di sopprimere il termine ‘clinica’ poiché dovrebbero essere sostenute anche altre attività di ricerca in materia di epidemiologia delle malattie infettive.

Articolo 49 Promozione della formazione e del perfezionamento

FR propone di dichiarare obbligatorio il perfezionamento per determinati gruppi professionali a cui spetta un ruolo fondamentale nell’ambito dell’attuazione della presente legge.

Per CPat l’aggiornamento professionale non rappresenta un compito federale.

Articolo 50 Aiuti finanziari a organizzazioni

GVA giudica l’articolo molto favorevole per gli aeroporti, ma si chiede se non sia in contraddizione con l’articolo 68 capoverso 2.

La CRS accoglie favorevolmente questa disposizione, ma attira l’attenzione sul fatto che alle organizzazioni attive in questo settore sono già stati addossati notevoli costi prima dell’entrata in vigore della legge riveduta. La CRS vorrebbe quindi che anche i costi già sostenuti fossero indennizzati conformemente alla nuova base giuridica.

Secondo SANTE, bisogna partire dal presupposto che in caso di epidemia, in particolare di pandemia, agli assicuratori malattie saranno accollati costi così ingenti che anche le riserve, che recentemente sono addirittura state ridotte, non saranno sufficienti. Per questo motivo almeno l’articolo 50 andrebbe completato dicendo che gli assicuratori malattie riceveranno contributi dalla Confederazione per poter ricostituire le riserve in seguito a un’epidemia.

VD chiede di sopprimere la formulazione ‘nei limiti dei crediti stanziati’.

L’UDC chiede di sopprimere questo articolo senza sostituirlo. Non è compito della Confederazione.

Skyguide vorrebbe essere incluso tra le organizzazioni menzionate.

Articolo 51 Aiuti finanziari per promuovere la fabbricazione di agenti terapeutici

La SSF ricorda che le 1680 farmacie pubbliche della Svizzera sono capaci di produrre agenti terapeutici pronti per l'uso partendo dai principi attivi tenuti nelle scorte. Ciò non va trascurato, anche se in caso di bisogno eccessivo potrebbe essere necessaria una produzione industriale di agenti terapeutici. È quindi opportuno prevedere in ogni farmacia una scorta di principi attivi per importanti agenti terapeutici durante le fasi pre-pandemiche.

Articolo 52 Indennizzi a laboratori

Vedi anche i pareri sull'articolo 19.

Siccome anche la Confederazione approfitta in misura sostanziale dei lavori cantonali nelle reti di laboratori regionali, per GE, LU, TG, ZG, ZH e AMCS una partecipazione finanziaria della Confederazione è adeguata. Ciò dovrebbe valere almeno quando la Confederazione attribuisce dei compiti supplementari, che rendono necessarie prestazioni diagnostiche da parte dei laboratori regionali. Per ZG, questa partecipazione ai costi rappresenta anche uno strumento di controllo nell'ambito della pianificazione nazionale. ZG propone la seguente modifica dell'articolo 52: *“La Confederazione accorda indennizzi ai laboratori designati come centri nazionali di riferimento nonché alle reti di laboratori regionali per le spese che ...”*.

SG attira l'attenzione sul fatto che secondo la strategia dei test HIV anche i laboratori di conferma svolgono compiti speciali ai sensi della LEp, ma non sono menzionati all'articolo 52.

3.7 Capitolo 7: Organizzazione e procedura

Sezione 1: Organi dei Cantoni e della Confederazione

Articolo 53 Medico cantonale

Per BS, SZ, KAV e SSF è necessario che anche l'ufficio del farmacista cantonale sia inserito nella LEp. In occasione dei lavori di preparazione a una pandemia da parte delle istituzioni e delle autorità, sia della Confederazione che dei Cantoni, è emerso che al diritto sugli agenti terapeutici è stata prestata troppa poca attenzione, perché spesso si è dimenticato di coinvolgere i farmacisti cantonali. Quanto alla sicurezza dell'utilizzazione e agli aspetti giuridici della responsabilità sono determinanti la conformità alla GMP dei farmaci impiegati a titolo profilattico o terapeutico come pure la garanzia di condizioni di fornitura e consegna conformi alla GDP. I farmacisti cantonali svolgono anche un ruolo importante per la logistica nell'ambito della distribuzione di farmaci come vaccini o antivirali.

Capoverso 1

AG e FMH chiedono degli adeguamenti nel testo esplicativo, dal momento che le risorse umane sono scarse anche nei Cantoni grandi.

NW accoglie favorevolmente la disposizione che attribuisce ai Cantoni la possibilità di raggruppare servizi del medico cantonale.

Capoverso 2

GL attira l'attenzione sul fatto che anche altre autorità cantonali sono coinvolte in compiti esecutivi, come i farmacisti cantonali, e andrebbero menzionate espressamente al capoverso 2.

Capoverso 3

AG e FMH auspicano che per i servizi medici cantonali esista una base comune per quanto riguarda i requisiti professionali. Segnalano delle imprecisioni nel testo esplicativo quanto al titolo di medico specialista, che andrebbero adattate in vista del messaggio. Sono d'accordo sul fatto che la Confederazione stabilisca i presupposti necessari per assumere i compiti del medico cantonale. Essi vanno però limitati ai compiti nell'ambito della LEp, dal momento che il servizio medico cantonale svolge numerosi altri compiti. Il medico cantonale dovrebbe anche conservare la possibilità di delegare certi compiti ai sensi della LEp a collaboratori qualificati.

LU e AMCS considerano giusta la fissazione dei requisiti da parte della Confederazione, ma si aspettano che la Confederazione assuma anche parte delle conseguenze e partecipi ai costi.

UR chiede la soppressione del capoverso 3, il cui contenuto è considerato un intervento inammissibile nella sovranità del Cantone. Anche il principio dell'equivalenza fiscale impone alla Confederazione un grande riserbo, dal momento che i costi del medico cantonale sono integralmente a carico dei Cantoni.

SG respinge il titolo di master quale requisito professionale, dato che i Cantoni devono avere la possibilità di stabilire criteri propri. Si fa notare che i medici cantonali fanno appello anche al know-how specialistico degli ospedali cantonali o consultano altri esperti.

ZG suggerisce un'estensione del capoverso 3 nel senso che nell'ambito della fissazione dei presupposti dovrebbero essere sentiti i Cantoni e la Confederazione dovrebbe provvedere anche alla formazione e al perfezionamento professionale, analogamente a quanto fa per i veterinari ufficiali.

Articolo 54 Organo di coordinamento

Vedi anche domanda 3a.

La CDS accoglie favorevolmente l'organo di coordinamento quale importante strumento di collaborazione tra la Confederazione e i Cantoni. Contrariamente al testo esplicativo, tuttavia, il ruolo guida della Confederazione emerge troppo poco dal testo attuale della legge e andrebbe completato. La CDS attira anche l'attenzione sul fatto che non è chiaro il rapporto tra l'organo di coordinamento e il comitato di crisi.

La CFPA ricorda che l'articolo 54 non disciplina chi dirige l'organo. Non sono definiti chiaramente neanche il finanziamento, i poteri e le competenze.

Per GR nella legge non si dice chi nomina i rappresentanti. Sarebbe ipotizzabile la nomina dei rappresentanti cantonali da parte della CDS.

SIAA e Unique auspicano una menzione della rete degli aeroporti all'articolo 54 o nel messaggio.

BL dubita del senso e dell'utilità dell'organo, dato che già oggi si tengono incontri tra la Confederazione e i Cantoni. VD mette in dubbio il principio e ZG propone la soppressione

dell'articolo, dal momento che si può rinunciare tranquillamente a un organo del genere visto che esistono già piattaforme a sufficienza. Anche Cpat e USS ritengono che non sia necessario istituire questo organo.

L'UDC deplora che l'amministrazione preferisca istituire nuovi organi invece di risolvere i problemi in modo efficiente. Al posto di numerosi organismi bisognerebbe istituire un unico organo dotato delle competenze di un vero e proprio stato maggiore. Occorre inoltre garantire la codecisione dell'economia. Anche il PPD chiede una struttura organizzativa snella ed efficiente, che consenta un'azione statale efficiente sia in condizioni normali che in caso di emergenza.

SZ fa notare che le malattie trasmissibili sono costituite principalmente da zoonosi e chiede pertanto l'istituzione di una piattaforma permanente di coordinamento per le zoonosi. Vari partecipanti alla consultazione chiedono inoltre la creazione di una banca dati delle zoonosi.

Capoverso 1

Per la CFPA dal testo della legge non emerge chiaramente se si tratti di un organo permanente.

Capoverso 2

La SSMI accoglie favorevolmente l'organo di coordinamento e considera corretta una rappresentanza dell'UFSP, dei Cantoni e di specialisti delle malattie infettive. ASSM e SSI si aspettano la presenza fissa nell'organo di esperti delle discipline corrispondenti. ACS e UCS chiedono la presenza di rappresentanti del livello comunale e le FFS chiedono di essere coinvolte. Per raggiungere l'obiettivo di un coordinamento completo, LU, TG, AMCS e ASVC propongono di includere nell'organo anche rappresentanti dell'UFV, dei chimici cantonali e dei veterinari cantonali. GVA chiede un rappresentante dei gestori di aeroporti.

Per AG è importante anche la presenza nell'organo di competenze organizzative e dirigenziali.

La SSF afferma che l'organo sembra burocratico e spera sia completato presto da esperti, segnatamente da rappresentanti delle professioni mediche.

Capoverso 3

SG chiede che l'organo di coordinamento stabilisca inoltre gli obiettivi e le strategie nazionali (vedi art. 3), in modo da garantire la collaborazione e la partecipazione dei Cantoni.

Alla lettera a, VD propone di completare *"...problemi prioritari ..."*.

La SSF si esprime sulla lettera d dicendo che è impensabile un coordinamento dell'informazione e della comunicazione senza il coinvolgimento dei farmacisti.

ECON chiede il completamento con una lettera f: *"consultazione delle imprese o dei settori colpiti dai provvedimenti"*.

Capoverso 4

L'ASVC accoglie favorevolmente il capoverso: si tratta di un elemento essenziale dell'organo di coordinamento.

Articolo 55 Comitato di crisi

Vedi anche domanda 3b.

AAS, SIC-CH, SAMV e SSMI considerano opportuno il comitato di crisi.

LU, TG e AMCS vedono l'organo come un organo di consulenza e coordinamento e si chiedono se non sarebbe giusto, nelle situazioni particolari e straordinarie, fare del comitato di crisi un vero e proprio organo direttivo e denominarlo 'Stato maggiore epidemie'.

Per il PPD non vi è alcun motivo di istituire anche un comitato di crisi oltre all'organo di coordinamento. Inoltre, nell'organo di coordinamento dovrebbero essere rappresentati anche gli specialisti in materia di vaccinazioni e sicurezza e queste commissioni dovrebbero essere abolite. Condivide questa opinione l'UDC, che chiede sia creato un solo organismo, un vero e proprio 'Stato maggiore epidemie' dotato di competenze corrispondenti. Deve inoltre essere garantita la codecisione dell'economia (vedi commenti sugli art. 54, 56 e 57).

La CDS accoglie favorevolmente il comitato di crisi quale importante strumento tra la Confederazione e i Cantoni, ma considera poco adatto il termine di 'comitato' e propone la denominazione 'Stato maggiore di crisi' per via dei compiti di consulenza e sostegno di questo organismo. Bisogna inoltre chiedersi se in questo organismo debba prevalere la competenza tecnica o se non siano invece richieste almeno anche competenze organizzative e logistiche nonché spiccate competenze di comando. La CDS attira anche l'attenzione sul fatto che non è chiaro il rapporto tra l'organo di coordinamento e il comitato di crisi.

Per SO, il comitato di crisi deve assolutamente far parte dell'organizzazione di comando della Confederazione in materia di politica della sicurezza e il coordinamento dovrebbe spettare allo Stato maggiore della Giunta del Consiglio federale in materia di sicurezza.

Per AG, la delimitazione contenutistica tra gli articoli 55 e 58 non è chiara.

La SSI si aspetta la presenza fissa nel comitato di esperti delle discipline corrispondenti.

ACS e UCS chiedono la presenza di rappresentanti del livello comunale.

Capoverso 1

La FMH non capisce il motivo per cui è menzionata l'economia, mentre mancano i medici e i farmacisti, dal momento che questi ultimi svolgono un ruolo importante nella risposta alle situazioni particolari o straordinarie.

Capoverso 2

La SIC-CH si aspetta la precisazione che per economia s'intendono le parti sociali nonché una rappresentanza paritetica. È corretto e necessario riprendere (per analogia) la regolamentazione concernente la rappresentanza in materia di sicurezza sul lavoro.

GVA chiede dei rappresentanti dei gestori di aeroporti.

Oltre ai rappresentanti menzionati, per AAS e LUNG manca la categoria delle organizzazioni private attive nella lotta contro la propagazione delle malattie trasmissibili.

SGCI accoglie favorevolmente la codecisione dell'economia nel comitato di crisi.

La SSF spera che il comitato sia completato presto da esperti, e segnatamente rappresentanti delle professioni sanitarie.

Articolo 56 Commissione federale delle vaccinazioni

Il PPD chiede strutture organizzative snelle e critica le numerose commissioni. Gli specialisti delle vaccinazioni e della sicurezza biologica dovrebbero essere rappresentati nell'organo di coordinamento. Condivide questa opinione l'UDC, che chiede che sia istituito un solo organismo, un vero e proprio 'Stato maggiore epidemie' dotato di competenze corrispondenti. Deve inoltre essere garantita la codecisione dell'economia (vedi anche pareri sugli art. 54, 55 e 57).

AAS si aspetta che oltre alla CFV e alla CFSB sia inserita nella legge anche la Commissione federale per i problemi legati all'Aids (CFPA).

Capoverso 1

FFS e SANTE chiedono che nell'organismo siano coinvolti i loro rappresentanti. L'UDC chiede un'adeguata rappresentanza dei Cantoni.

Articolo 57 Commissione federale per la sicurezza biologica

Vedi commenti sugli articoli 54, 55 e 56.

Sezione 2: Coordinazione dei provvedimenti della Confederazione

Articolo 58

VD approva l'articolo.

AMCS si chiede se nelle situazioni particolari o straordinarie non sarebbe corretto istituire il comitato di crisi quale vero e proprio organo direttivo e denominarlo "Stato maggiore epidemie".

Secondo AG, agli articoli 55 e 58 sono menzionati i compiti e le competenze della Confederazione, ma la delimitazione materiale non è chiara.

La CFPA propone una riformulazione: *"Il Consiglio federale può istituire altre commissioni, segnatamente nell'ambito delle malattie sessualmente trasmissibili. Tali commissioni prestano consulenza al Consiglio federale nell'ambito della formulazione delle prescrizioni e alle autorità nell'ambito dell'esecuzione"*.

Sezione 3: Trattamento dei dati

Articolo 59 Principi

La SIAA si chiede se il gestore dell'aeroporto debba partecipare all'identificazione successiva. Per l'aeroporto di Zurigo ciò è già disciplinato nel piano d'emergenza.

Capoverso 1

ECON s'interroga sull'obbligo di collaborare dell'economia. In particolare al capoverso 1 è impiegata la formulazione "trattare o fare trattare". Per garantire la certezza del diritto (vedi anche pareri sull'art. 30) è quindi indispensabile che le imprese siano consultate e coinvolte nel processo decisionale.

Per GVA, l'articolo dà l'impressione che agli aeroporti è addossata la responsabilità di rintracciare i passeggeri che si trovavano su un volo assieme a malati o malati sospetti. GVA chiede quindi all'UFSP se metterà a disposizione dei formulari corrispondenti o se gli aeroporti dovranno occuparsene essi stessi. È un quesito fondamentale perché l'aeroporto e i servizi interessati stanno proprio completando i lavori e le procedure sui rischi dei viaggiatori malati.

Capoverso 3

LU, NW, FMH, PHS, ASSM, SSI, SSMI, SGPäd, SSAI e AMCS, attirano l'attenzione sul fatto che il breve periodo di conservazione va ben oltre i bisogni della protezione dei dati e in molti casi impedisce la ricerca epidemiologica. Per le indagini epidemiologiche sono importanti il domicilio e la data di nascita, spesso dati anonimizzati non sono sufficienti e per i dati medici si applica solitamente un obbligo di conservazione di 10 anni. Questo termine di conservazione, con la possibilità di prorogarlo in caso di motivi particolari (vedi anche pareri sull'art. 61), sarebbe adeguato. Il problema della protezione dei dati non sta nel periodo di conservazione, bensì nell'abuso dei dati.

Per malattie particolari, BE si aspetta che la Confederazione disciplini mediante un'ordinanza nei casi in cui sono necessari termini di conservazione più lunghi.

Articolo 60 Confidenzialità dei dati

Nessun parere

Articolo 61 Comunicazione dei dati

FMH, PHS, ASSM e SSAI chiedono un nuovo capoverso 5, per proteggere da discriminazioni i partecipanti a uno studio. I dati personali ricavati da studi epidemiologici non dovrebbero poter essere trasmessi alle casse malati o agli assicuratori. Si vuole così fare in modo che questi dati non possano essere utilizzati per valutare un rischio assicurativo a svantaggio del richiedente. Ciò vale anche per le dichiarazioni personali prima della stipulazione di un'assicurazione. Una persona non può essere obbligata a fornire dati personali rilevati ad esempio nell'ambito di un'indagine epidemiologica. La protezione dalle discriminazioni dei partecipanti agli studi è importante. Ciò va detto espressamente nella legge. È proposta la seguente formulazione: ⁵ *"I dati personali rilevati nell'ambito di indagini epidemiologiche non possono essere inoltrati alle assicurazioni. In particolare non possono essere utilizzati per valutazioni individuali dei rischi nell'ambito delle domande di assicurazione"*.

LUNG ritiene che la Confederazione debba poter chiedere dati anche ai medici, se ciò fosse necessario per la prevenzione nell'ambito delle malattie trasmissibili.

Articolo 62 Scambio di dati con l'estero e le organizzazioni internazionali

L'UDC chiede la soppressione dell'articolo senza sostituzione senza aggiungere commenti.

Capoverso 2

PHS ritiene che alla lettera b dovrebbe essere prevista una limitazione ai 'rischi sanitari essenziali'.

3.8 Capitolo 8: Finanziamento

Articolo 63 Indennità per danni derivanti da provvedimenti dell'autorità

Vedi anche domanda 9.

AG e GR approvano l'articolo. Per SG, l'articolo chiarisce il principio dell'indennità. Non è però chiaro se l'eventuale rifiuto di un provvedimento obblighi l'autorità a finanziare anche un provvedimento più costoso.

Per BS, le imprese dovrebbero essere escluse espressamente dall'obbligo di indennità. I Cantoni non sarebbero finanziariamente in grado di indennizzare le imprese particolarmente colpite da provvedimenti delle autorità. Secondo il rapporto esplicativo, i costi dei danni secondari sono assunti dall'autorità che ha ordinato i provvedimenti. Questa regolamentazione non è tuttavia formulata espressamente all'articolo 63. Inoltre è incomprensibile il motivo per cui stando al testo dell'articolo 63 i Cantoni debbano partecipare agli indennizzi per i provvedimenti di cui all'articolo 40 capoverso 3, se questi sono ordinati espressamente dall'UFSP. Per il resto bisognerebbe segnalare chiaramente l'applicabilità del principio di causalità e inserire un passaggio corrispondente nella disposizione.

Per SZ, dal testo della legge deve anche emergere che il legislatore prevede un'indennità fondata sull'equità in caso di situazione economica o sociale d'emergenza. Si parla unicamente di tener conto della situazione economica. Un altro fattore da tener presente è se inizialmente la persona si è rifiutata di accettare i provvedimenti o meno.

VD considera assurda l'idea dell'indennità. Tutt'al più, l'indennità dovrebbe essere versata anche per i danni dovuti a provvedimenti ordinati dall'autorità che hanno delle ripercussioni sull'attività professionale del singolo. Lo stesso vale per le imprese colpite da un pregiudizio individuale. In generale spetta al singolo o alle imprese rispondere per il danno. In caso di situazione finanziaria d'emergenza i danni sono coperti dalle assicurazioni sociali.

La SIC-CH si schiera a favore di una formulazione vincolante: *"La Confederazione e i Cantoni versano un'indennità alle persone ..."*. Anche l'USS è contraria alla formulazione facoltativa "possono".

USAM e VSIG si aspettano un complemento allo scopo di prevenire un attivismo eccessivo da parte degli organi esecutivi. *"Se i provvedimenti ordinati dall'autorità ai sensi della presente legge dovessero successivamente rivelarsi non conformi alla legge, non necessari, inadeguati, scorretti o di durata sproporzionata, alla persona o all'impresa colpita deve essere risarcito integralmente il danno subito"*.

Articolo 64 Indennità per danni in seguito a vaccinazioni

AI, GR e IDS approvano l'articolo, dato che la nuova regolamentazione va incontro ai Cantoni. FR, GE, NW, UR, VD, FMH e PHS la respingono. AG, LU, SG, SH, TG, ZH, SSAI e AMCS approvano l'articolo con riserve.

NW considera problematico l'articolo e ne chiede la soppressione. Un obbligo di risarcimento danni globale di questo genere a carico dei Cantoni e della Confederazione è discutibile e provocherà lunghe controversie giudiziarie dal momento che in molti casi sarà estremamente difficile dimostrare o contestare la relazione tra il danno e la vaccinazione.

FR rileva che la nuova regolamentazione parte sempre dal principio corretto secondo cui ogni persona risponde personalmente dei danni e accoglie favorevolmente la base giuridica che per i casi di rigore chiama eccezionalmente in causa lo Stato. FR è invece contrario all'obbligo previsto per i Cantoni di rispondere di questi danni e chiede pertanto la soppressione dell'articolo 64. Le indennità per danni postvaccinali vanno incluse all'articolo 63.

GE, UR, VD e FMH considerano problematica la soluzione proposta e chiedono la creazione di un servizio centrale a livello federale, che si occupi di questi casi. La responsabilità sussidiaria va sostituita con una responsabilità dello Stato. Una nuova regolamentazione del genere rafforzerebbe la fiducia nei provvedimenti e nelle raccomandazioni delle autorità sanitarie. In questa soluzione, la FMH critica inoltre l'ordine nella procedura, in particolare il fatto che per principio il primo a essere preso di mira è il medico. UR non approva il principio che i Cantoni debbano partecipare alla liquidazione dei danni o alle spese dei danni postvaccinali.

L'UDC si aspetta che la Confederazione partecipi finanziariamente ai danni in seguito a vaccinazioni ("chi ordina paga"). Vedi parere sull'articolo 21.

Capoverso 1

LU, SH, TG, ZH e AMCS chiedono una precisazione secondo cui, prima di rivolgersi al Cantone, la parte lesa debba procedere contro il medico, i fabbricanti del vaccino o gli assicuratori sociali solo se vi sono elementi concreti per un obbligo di risarcimento danni da parte di queste persone.

AG propone una riformulazione del capoverso 1: *"In seguito a vaccinazioni ordinate o raccomandate dalla Confederazione, quest'ultima accorda un risarcimento integrale dei danni"*, sempreché i rischi non siano coperti altrimenti.

SG propone di lasciar perdere la distinzione "ordinate o raccomandate dall'autorità" dal momento che la differenza non è chiara. Bisognerebbe piuttosto rimandare all'articolo 21 (programma nazionale di vaccinazione, attuato dai Cantoni).

L'IDS considera necessario l'obbligo di risarcimento dei danni, ma della prassi attuale critica i lunghi tempi che può richiedere la procedura per la parte lesa.

La SSAI chiede di sopprimere "sempreché i rischi non siano coperti altrimenti". Lo Stato si assume unicamente i costi dei danni non pagati dalla cassa malati del paziente o dall'assicurazione di responsabilità civile del medico. In caso di gravi complicanze in seguito a vaccinazioni, ciò porta a lunghi e logoranti accertamenti. Dal punto di vista della responsabilità civile, le reazioni gravi vanno equiparate agli infortuni. La Confederazione deve assumersi questi costi, essendo competente anche per la raccomandazione. È importante che sia il medico che il paziente (genitori) possano approvare la vaccinazione senza il timore di doversi addossare anche conseguenze finanziarie. Questa regolamentazione permette anche di chiarire gli eventuali danni postvaccinali ai sensi della LAINF in modo rapido, competente e senza rischi giudiziari per il paziente e per il medico.

Capoverso 2

AG chiede la soppressione del capoverso 2: il servizio che ordina o raccomanda la vaccinazione deve anche rispondere dei danni.

LU, SH, TG, ZH e AMCS si aspettano una descrizione più dettagliata della partecipazione della Confederazione, pur accogliendo favorevolmente la partecipazione in sé, che corrisponde al principio della responsabilità congiunta per il programma di vaccinazione.

Articolo 65 Copertura dei danni

UDC, ECON e SGCI propongono un adeguamento al diritto UE, dal momento che ai sensi del diritto europeo la responsabilità del fabbricante è esclusa per legge (art. 5 cpv. 3 della direttiva 2001/83/CEE).

Articolo 66 Spese a carico dei Cantoni

Vedi anche domanda 8.

LUNG e USAM approvano l'articolo.

SANTE ricorda che la regolamentazione di cui all'articolo 66 è troppo imprecisa dal punto di vista degli assicuratori. L'assicuratore sosterrà che le visite mediche ordinate dal Cantone nei confronti di una persona in base al sospetto che possa essere malata non possono essere a carico dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie. Gli assicuratori malattie hanno chiesto che tutti i provvedimenti di cui all'articolo 29 segg. siano a carico dello Stato. In caso contrario si rischiano lunghe controversie tra i potenziali finanziatori. In relazione ai provvedimenti di prevenzione, come le vaccinazioni, in generale gli assicuratori sono dell'opinione che questi debbano essere disciplinati in una legge sulla prevenzione e non nella LAMal. In ogni caso, la gestione attraverso gli assicuratori malattie è non solo estranea al sistema, bensì soprattutto molto onerosa, dato che per principio ogni prestazione deve essere registrata, fatturata e conteggiata dall'assicuratore individualmente, deducendo l'aliquota percentuale e la franchigia. Sarebbero quindi nettamente più intelligenti importi forfettari dello Stato alle persone che si fanno vaccinare.

UR chiede un adeguamento dell'articolo 66 lettera b, che obblighi la Confederazione a sostenere i Cantoni nell'ambito delle indagini non appena sussiste un interesse nazionale.

GL, LU, SH, TG, ZH e AMCS annotano che l'articolo 66 va limitato ai provvedimenti ordinati dai Cantoni. In base al principio dell'equivalenza fiscale i costi dei provvedimenti devono essere sostenuti dall'autorità ordinante (chi paga comanda o chi comanda/ordina paga). È incomprendibile il motivo per cui l'articolo 66 si riferisca unicamente all'assunzione dei costi da parte dei Cantoni ordinanti se nelle "situazioni particolari" di cui all'articolo 5 capoverso 3 anche la Confederazione ordina o può ordinare provvedimenti. Un'assunzione dei costi da parte dei Cantoni ai sensi dell'articolo 66 non è corretta se i provvedimenti sono ordinati dal Consiglio federale.

FR respinge l'assunzione illimitata dei costi da parte dei Cantoni, sebbene il principio della sussidiarietà valga anche nell'ambito della lotta contro le epidemie. Un'assunzione illimitata dei costi dei provvedimenti nei confronti di singole persone può però comportare spese insostenibili per i Cantoni. FR chiede pertanto di completare l'articolo 66 con una base giuridica secondo cui la Confederazione può sostenere i Cantoni in situazioni importanti, che richiedono provvedimenti a favore di un numero elevato di persone e superano le possibilità e i mezzi dei Cantoni.

AG considera sostanzialmente corretta la regolamentazione, ma propone che i Cantoni si assumano i costi solo fino all'importo massimo della franchigia minima.

ZG propone di inserire un nuovo capoverso 2: *“La Confederazione partecipa alle spese dei Cantoni di cui al capoverso 1 lettera b in ragione della metà”*. Anche UR è favorevole a una partecipazione finanziaria della Confederazione alle indagini di cui alla lettera b.

Per GE sarebbe utile precisare che i provvedimenti nei confronti di singole persone si riferiscono a quelli menzionati agli articoli 29-36. Nell'ambito delle indagini epidemiologiche deve inoltre essere prevista una partecipazione finanziaria dell'UFSP se sono coinvolti più Cantoni.

Articolo 67 Spese per l'approvvigionamento con agenti terapeutici

LUNG è favorevole anche all'inclusione dei farmaci che non figurano nell'elenco delle specialità (ad esempio farmaci di seconda linea contro la tubercolosi).

L'USML auspica un rinvio all'ordinanza sull'impiego confinato.

Articolo 68 Spese di provvedimenti applicati al trasporto internazionale di persone

Capoverso 2

Per ECON, GVA, SIAA e Unique, il capoverso 2 va soppresso senza sostituzione. A differenza del diritto in vigore, ora le imprese, tra cui i gestori di aerodromi, devono farsi carico dei costi derivanti dall'obbligo di collaborare. La partecipazione della Confederazione è disciplinata nel senso di una disposizione facoltativa. La SIAA non può accettare che i provvedimenti debbano garantire l'efficienza dei costi. Non possono esserlo soprattutto fintanto che gli obblighi imposti ai gestori di aeroporti non saranno disciplinati e concretizzati in modo esauritivo. Senza una regolamentazione esauritiva e una concretizzazione, il gestore dell'aeroporto non può stimare i costi e quindi non si può neanche presupporre un'efficienza dei costi. In merito al Regolamento sanitario internazionale (RSI) dell'OMS, il rapporto esplicativo dell'UFSP annota anche che i costi per l'attuazione del RSI sono sostenuti principalmente dalla Confederazione. Le linee guida menzionate all'inizio sono state elaborate tenendo conto del RSI. Di conseguenza, le spese risultanti dai piani d'emergenza dovrebbero essere sostenute dalla Confederazione. L'articolo 68 capoverso 2 è anche in contraddizione con l'articolo 73, ai sensi del quale persone private hanno diritto a un'indennità. I gestori di aeroporti eseguono dei compiti ai sensi della presente legge e inoltre dispongono di un'organizzazione nonché di personale per svolgere questi compiti e collaborano strettamente con la Confederazione e il Cantone. Una partecipazione ai costi da parte del gestore dell'aeroporto è insostenibile e l'articolo 68 capoverso 2 va soppresso senza sostituzione. La Confederazione deve assumersi in ogni caso almeno i costi e le spese risultanti dagli obblighi di collaborare e dai provvedimenti ordinati. Se ciononostante fosse mantenuta una partecipazione ai costi da parte dei gestori di aeroporti, bisognerebbe inserire urgentemente nella legge una disposizione secondo cui il gestore dell'aeroporto è autorizzato a rifinanziare i costi supplementari derivanti dagli obblighi di collaborare. Senza una base giuridica, a differenza di altri offerenti privati nel settore dei trasporti, il gestore dell'aeroporto non può rifinanziare i costi.

Anche per l'UDC il capoverso 2 va soppresso senza sostituzione.

Le FFS chiedono un adeguamento del capoverso 2: “.... all'articolo 41. La Confederazione partecipa a spese e oneri straordinari se questi contribuiscono in notevole misura e a lungo termine ad arginare i pericoli per la salute”. Non potendo o non dovendo prendere provvedimenti incisivi, come la limitazione o la sospensione della circolazione dei treni, di propria iniziativa, le FFS accolgono favorevolmente la base giuridica prevista dalla LEp, che consente interventi dei Cantoni e della Confederazione sull'offerta di servizi delle FFS. I controlli nel traffico internazionale di viaggiatori previsti nell'avamprogetto di legge potrebbero tuttavia tradursi in forti modifiche del traffico internazionale. Dal punto di vista delle FFS è quindi fondamentale che i costi supplementari dei provvedimenti ordinati dalla Confederazione nonché la perdita di guadagno siano sostenuti dalla Confederazione.

Anche per SRH, l'assunzione dei costi da parte della Confederazione dovrebbe essere vincolante.

GVA attira inoltre l'attenzione sul fatto che ai sensi del RSI e dell'Accord de Vienne' è impossibile chiudere un'impresa in caso di pandemia.

Skyguide vorrebbe essere incluso tra le organizzazioni menzionate.

3.9 Capitolo 9: Esecuzione

Sezione 1: Cantoni

Articolo 69 Principio

Nessun parere

Articolo 70 Rendiconto

Secondo GR, LU, SH, TG, UDC e AMCS, nel testo dell'ordinanza bisogna assicurarsi che il rendiconto si limiti allo stretto necessario e che i rapporti restino stringati.

AG e ZG chiedono la soppressione senza sostituzione, poiché i Cantoni non possono essere gravati con un onere amministrativo supplementare e un rendiconto istituzionalizzato creerebbe una burocrazia inutile e costosa.

Sezione 2: Confederazione

Articolo 71 Vigilanza e coordinamento

LU e AMCS si aspettano che la delega della competenza di prescrivere provvedimenti sia definita e che la competenza resti a livello del Consiglio federale o della direzione dell'UFSP.

Capoverso 2

Secondo AG, la formulazione “A tal fine, può segnatamente prescrivere ai Cantoni di” e le lettere a-c vanno soppresse, poiché una competenza federale così estesa non può essere considerata adeguata.

Articolo 72 Disposizioni d'esecuzione

Nessun parere

Articolo 73 Delega di compiti esecutivi

Per Unique l'articolo 73 contraddice l'articolo 68 (diritto dei privati a indennità). Vedi parere sull'articolo 68.

LU, SH, TG, ZH e AMCS si aspettano che le condizioni per la delega di compiti a privati siano stabilite in modo più preciso. Bisogna chiedersi se sia opportuno delegare provvedimenti esecutivi a organizzazioni di diritto privato. I compiti esecutivi che scaturiscono dalla LEp possono benissimo intervenire in diritti fondamentali; in particolare, i provvedimenti di polizia sanitaria colpiscono regolarmente la libertà personale. Sarebbe quindi utile definire in modo più preciso nella legge le condizioni per la delega di compiti a privati o rinunciare a questo progetto.

Capoverso 1

ZG chiede un adeguamento dell'articolo 73 capoverso 1: *“In casi eccezionali giustificati e dopo aver sentito i Cantoni, il Consiglio federale può delegare compiti esecutivi a persone e a organizzazioni di diritto pubblico o privato”*. È necessario il massimo riserbo con la delega di compiti esecutivi derivanti dalla LEp a privati. Le malattie trasmissibili, in particolare se si manifestano in modo epidemico, hanno un potenziale molto elevato di danneggiare l'economia nazionale e un enorme impatto psicologico. La protezione da questa minaccia rappresenta un importante compito collettivo, che determina non da ultimo anche l'immagine dello Stato agli occhi della popolazione.

Per l'UDC possono essere delegati solo compiti riguardanti malattie non trasmissibili.

La SSF accoglie favorevolmente l'articolo, dato che permette al Consiglio federale di delegare compiti esecutivi ad esempio alle farmacie.

Articolo 74 Collaborazione internazionale

UDC chiede la soppressione dell'articolo senza sostituzione.

Articolo 75 Valutazione

Nessun parere

3.10 Capitolo 10: Disposizioni penali

Articolo 76 Delitti

Capoverso 2

ZG chiede il seguente adeguamento: *“Chi agisce per negligenza è punito con la pena pecuniaria fino a 50 000 franchi per i delitti di cui al capoverso 1”*.

GE suggerisce di adeguare l'importo della pena pecuniaria nella nuova legge sulle epidemie a quello della legge sulle derrate alimentari e quindi di prevedere 20 000 franchi.

Articolo 77 Contravvenzioni

In analogia alla legge sugli agenti terapeutici, bisognerebbe rinunciare al perseguimento penale in casi di lieve entità. ZG propone pertanto un nuovo capoverso 2: *“In casi particolarmente lievi è possibile rinunciare al perseguimento penale e alla pena”*.

Per USML dovrebbe essere aggiunto un rinvio all'ordinanza sull'impiego confinato.

Articolo 78 Competenza e diritto penale amministrativo

Nessun parere

3.11 Capitolo 11: Disposizioni finali

Articolo 79 Diritto previgente: abrogazione

Con l'abrogazione di queste disposizioni, secondo la FMH i servizi medici scolastici perdono la loro base giuridica federale. Nel rapporto esplicativo sulla nuova LEp si afferma che l'oggetto della legge non permette di riprendere la base giuridica per i servizi medici scolastici dalla legge per la lotta contro la tubercolosi. La FMH non condivide questa opinione.

Anche per PHS il servizio medico scolastico deve essere mantenuto.

Articolo 80 Modifica del diritto vigente

La CDS accoglie molto favorevolmente l'articolo nella sua forma attuale.

Per la CFPA, questo articolo è particolarmente importante e assolutamente necessario. La CFPA è molto soddisfatta del fatto che nella legge sia integrato questo articolo e che i suoi commenti siano già stati inseriti nell'avamprogetto di legge.

AAS conferma di insistere sul principio enunciato nella sua presa di posizione sulla punibilità della trasmissione dell'HIV secondo cui l'articolo 231 CP non deve essere applicato alla trasmissione dell'HIV. Deve invece essere portata avanti la politica di prevenzione, che fa appello alla responsabilità individuale. Se si dovesse comunque insistere sull'applicazione dell'articolo 231 CP alla trasmissione dell'HIV, AAS sarebbe sostanzialmente favorevole all'introduzione del presupposto della malevolenza, per escludere dalla punibilità il dolo eventuale. La soppressione della negligenza (art. 231 n. 2 CP) è accolta favorevolmente.

Per FBeg, l'obiettivo della revisione non espresso, ma facilmente riconoscibile di far sì che la trasmissione dell'HIV per via sessuale non possa più essere punita ai sensi dell'articolo 231 CP è giustificato. La revisione prevista dovrebbe sostanzialmente raggiungere questo obiettivo, anche se in futuro non si potranno escludere singole procedure penali. Ciononostante la proposta non convince. Il motivo sta nel fatto che con i suoi requisiti più elevati quanto alla volontà dell'autore del reato non risolve il problema, ma lo restringe, come prima, ai casi di malevolenza. Siccome la prassi in materia di HIV è sfuggita di mano non in relazione all'ele-

mento soggettivo, bensì a quello oggettivo, occorre rivedere quest'ultimo. FBeg propone quindi di introdurre il requisito di un pericolo pubblico concreto. L'obiettivo perseguito sarebbe così raggiunto altrettanto bene, se non meglio, ma la fattispecie penale in sostanza sarebbe correttamente definita. In particolare reggerebbe nel confronto internazionale. Questa controproposta si basa in fondo su un'interpretazione più recente della fattispecie vigente, che dovrebbe corrispondere meglio alla volontà del legislatore storico.

VD e KAV propongono di cogliere l'occasione della revisione per inserire all'articolo 80 una disposizione di modifica, che introduca un nuovo articolo 16a nella legge sugli agenti terapeutici (RS 812.21): *“Se il titolare di una decisione d'omologazione decide di togliere dal mercato un farmaco importante, deve informare l'istituto (Swissmedic) almeno quattro mesi prima”* (vedi anche parere sull'art. 44).

Articolo 81 Disposizione transitoria

Nessun parere

Articolo 82 Referendum ed entrata in vigore

Nessun parere

Allegato 1 Elenco dei destinatari

Liste der Vernehmlassungsadressaten

Liste des destinaires

Elenco dei destinatari

1. Kantonsregierungen und interkantonale Organisationen Gouvernements cantonaux et organisations intercantionales Governi cantonali e organizzazioni intercantionali

- Alle Kantonsregierungen / tous les gouvernements cantonaux / tutti i governi cantonali
- Regierung des Fürstentums Liechtenstein / Gouvernement de la principauté du Liechtenstein / Governo del Principato del Liechtenstein
- Konferenz der Kantonsregierungen / Conférence des gouvernements cantonaux / Conferenza dei governi cantonali
- Interkantonale Erfahrungsaustauschgruppe von Fachstellen im Bereich der Bio- und Gentechnologie (ERFA BIO) / Groupe d'échange intercantonal des services spécialisés en biotechnologie et en génie génétique / Gruppo intercantonale per lo scambio di esperienze degli uffici specializzati in materia di biotecnologia e ingegneria genetica
- Schweizerische Konferenz der kantonalen Gesundheitsdirektorinnen und –direktoren (GDK) / Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS) / Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS)
- Verband der Kantonschemiker der Schweiz (VKCS) / Association des chimistes cantonaux de suisse (ACCS) / Associazione dei chimici cantonali svizzeri (ACCS)
- Vereinigung der Kantonsapotheker (KAV) / Association des pharmaciens cantonaux (APC) / Associazione dei farmacisti cantonali
- Vereinigung der Kantonsärztinnen und Kantonsärzte der Schweiz (VKS) / Association des médecins cantonaux de suisse (AMCS) / Associazione dei medici cantonali svizzeri (AMCS)
- Vereinigung der Schweizer Kantonstierärztinnen und Kantonstierärzte (VSKT) / Association suisse des vétérinaires cantonaux (ASVC) / Associazione svizzera dei veterinari cantonali (ASVC)

2. Politische Parteien / Partis politiques / Partiti politici

- CVP Christlichdemokratische Volkspartei der Schweiz
PDC Parti démocrate-chrétien suisse / PPD Partito popolare democratico svizzero
- FDP Freisinnig-Demokratische Partei der Schweiz / PRD Parti radical-démocratique suisse / PLR Partito liberale-radicale svizzero
PRD Parti radical-démocratique suisse / PLR Partito liberale-radicale svizzero
- SP Schweiz Sozialdemokratische Partei der Schweiz / PS Partito socialista svizzero
- SVP Schweizerische Volkspartei
UDC Union Démocratique du Centre / UDC Unione Democratica di Centro
- CSP Christlich-soziale Partei / PCS Parti chrétien-social / PCS Partito cristiano sociale
- EDU Eidgenössisch-Demokratische Union
UDF Union Démocratique Fédérale / UDF Unione Democratica Federale
- EVP Evangelische Volkspartei der Schweiz
PEV Parti évangélique suisse / PEV Partito evangelico svizzero
- Grüne Partei der Schweiz / Les Verts Parti écologiste suisse / I Verdi Partito ecologista svizzero
- GB Grünes Bündnis / AVeS: Alliance Verte et Sociale / AVeS: Alleanza Verde e Sociale
- Grünliberale Zürich
- Lega dei Ticinesi
- LPS Liberale Partei der Schweiz / PLS Parti libéral suisse / PLS Partito liberale svizzero
- PdAS Partei der Arbeit der Schweiz
PST Parti suisse du Travail – POP / PSdL Partito svizzero del Lavoro
- Alternative Kanton Zug

3. Gesamtschweizerische Dachverbände der Gemeinden, Städte und Berggebiete Associations faitières des communes, des villes et des régions de montagne qui œuvrent au niveau national

Associazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni di montagna

- Schweizerische Arbeitsgemeinschaft für die Berggebiete / Gruppo svizzero per le regioni di montagna
- Schweizerischer Gemeindeverband / Associazione dei Comuni svizzeri
- Schweizerischer Städteverband / Unione delle città svizzere

4. Gesamtschweizerische Dachverbände der Wirtschaft Associations faitières de l'économie qui œuvrent au niveau national Associazioni mantello nazionali dell'economia

- economiesuisse Verband der Schweizer Unternehmen
Fédération des entreprises suisses / Federazione delle imprese svizzere
- Kaufmännischer Verband Schweiz (KV Schweiz)
Société suisse des employés de commerce (SEC Suisse) /
Società svizzera degli impiegati di commercio (SIC Svizzera)
- Schweizerische Bankiervereinigung (SBV)
Association suisse des banquiers (ASB) / Associazione svizzera dei banchieri (ASB)
- Schweizerischer Arbeitgeberverband
Union patronale suisse / Unione svizzera degli imprenditori
- Schweizerischer Bauernverband (SBV)
Union suisse des paysans (USP) / Unione svizzera dei contadini (USC)
- Schweizerischer Gewerbeverband (SGV)
Union suisse des arts et métiers (USAM) / Unione svizzera delle arti e mestieri (USAM)
- Schweizerischer Gewerkschaftsbund (SGB)
Union syndicale suisse (USS) / Unione sindacale svizzera (USS)
- Travail.Suisse

5. Übrige Organisationen / Autres organisations / Altre organizzazioni

- Aéroport International de Genève, Ginevra
- AIDS Informazione Svizzera, Uster
- Aiuto Aids Svizzero (AAS), Zurigo
- Accademia svizzera di scienze naturali (SCNAT), Berna
- Medici per l'ambiente (aefu), Basilea
- Associations des armateurs suisses, Renens
- Organizzazione degli Svizzeri all'estero (OSE), Berna*
- Belair Airlines AG, Zurigo-Aeroporto
- Chemie Pharma Schweiz (SGCI), Zurigo
- La Posta Svizzera, Berna
- Edelweiss Air AG, Zurigo-Aeroporto
- Commissione federale per la sicurezza biologica, Berna*
- Commissione federale per i problemi legati all'Aids (CFPA), Berna
- Commissione federale per le vaccinazioni (CFV), Berna*
- EuroAirport Basel-Mulhouse-Freiburg, Basilea
- Fédération romande des consommateurs (FRC), Losanna
- Flughafen Bern-Belp, Belp
- Aeroporto di Lugano-Agno, Agno
- Flughafen Sion-Sitten, Sion
- Flughafen St. Gallen-Altenrhein, Altenrhein
- Forum pediatria pratica, Zurigo*
- Società svizzera dei farmacisti dell'amministrazione e degli ospedali (GSASA), Berna
- Società dei veterinari svizzeri (SVS), Thörishaus
- Interpharma Verband der forschenden pharmazeutischen Firmen der Schweiz, Basilea
- Jet Aviation Management AG, Zurigo
- Collegio di medicina di base (CMB), Berna
- Lega polmonare svizzera, Berna
- Nationale Organisation von Menschen mit HIV und Aids (LHIVE), Hölstein
- Public Health Schweiz - Santé publique Suisse - Salute pubblica Svizzera, Berna
- Radix Promozione della salute, Berna

- Santésuisse, Soletta
- Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI), Berna
- Accademia svizzera delle scienze mediche (ASSM), Berna
- Ferrovie federali svizzere (FFS), Berna
- Società svizzera di medicina generale (SSMG), Lichtensteig
- Società svizzera d'igiene del lavoro (SGAH), Losanna
- Società svizzera di medicina del lavoro (SGARM), Losanna
- Società svizzera della sicurezza sul lavoro (SSSL), Spiez
- Società svizzera di malattie infettive, Losanna
- Società svizzera di medicina interna (SSMI), Basilea
- Società svizzera di microbiologia (SSM), Schwarzenburg
- Società svizzera di pediatria, Friburgo*
- Società svizzera di pneumologia, Berna
- Società svizzera d'igiene ospedaliera (SSIO), Zurigo
- Società svizzera di medicina tropicale e parassitologia, Berna
- Organizzazione svizzera dei pazienti (OSP), Zurigo
- Guardia aerea svizzera di soccorso (Rega), Zurigo-Aeroporto
- Schweizerische Rheinhäfen, Basilea
- Istituto nazionale svizzero di assicurazione contro gli infortuni (SUVA), Berna
- Schweizerische Vereinigung für Schifffahrt und Hafenwirtschaft, Basilea
- Società svizzera dei farmacisti (pharmaSuisse), Liebefeld
- Associazione svizzera dei responsabili di laboratori d'analisi mediche (FAMH), Les Vieux-Prés*
- Associazione svizzera dei trasportatori stradali (ASTAG), Berna
- Federazione svizzera delle agenzie di viaggi, Zurigo
- Federazione svizzera del turismo (FST), Berna
- Croce Rossa Svizzera (CRS), Berna
- Istituto tropicale svizzero (STI), Basilea
- Commissione programmi Sentinella, Vallorbe
- SOS Assistance SA, Meyrin
- H+ Gli Ospedali Svizzeri, Berna
- Fondazione per la protezione dei consumatori (FPC), Berna
- Fondazione Promozione Salute Svizzera, Berna
- strasseschweiz - Federazione stradale svizzera (FRS), Berna
- Suissepro, Zurigo
- Swiss International Airlines AG (SWISS), Basilea
- Swiss International Airports Association (SIAA), Zurigo-Aeroporto
- Swissport International Ltd., Zurigo-Aeroporto
- Unione delle società svizzere di biologia sperimentale (USGEB), Zurigo
- Unique (Flughafen Zürich AG), Zurigo-Aeroporto
- Federazione dei medici svizzeri (FMH), Berna
- Associazione delle imprese farmaceutiche in Svizzera (vips), Zugo

* interpellato successivamente

Allegato 2 Elenco delle abbreviazioni

Abbr.	Nome	Interpellato
AACH	AIDS Informazione Svizzera	sì
AAS	Aiuto Aids Svizzero	sì
ACS	Associazione dei Comuni svizzeri	sì
AG	Cantone di Argovia	sì
AI	Cantone di Appenzello Interno	sì
AMar	Anna Marchesi	no
AMCS	Associazione dei medici cantonali svizzeri	sì
AR	Cantone di Appenzello Esterno	sì
ASI	Associazione svizzera infermiere e infermieri	sì
ASSM	Accademia svizzera delle scienze mediche	sì
ASTAG	Associazione svizzera dei trasportatori stradali	sì
ASVC	Associazione svizzera dei veterinari cantonali	sì
BE	Cantone di Berna	sì
BL	Cantone di Basilea Campagna	sì
BS	Cantone di Basilea Città	sì
BSL	EuroAirport Basel-Mulhouse-Freiburg	sì
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità	sì
CFPA	Commissione federale per i problemi legati all'Aids	sì
CMB	Collegio di medicina di base	sì
Cpat	Centre Patronal	no
CRS	Croce Rossa Svizzera	sì
ECON	economiesuisse	sì
FAMH	Associazione svizzera dei responsabili di laboratori d'analisi mediche	sì*
FBeg	Fridolin Beglinger	no
FFS	Ferrovie federali svizzere	sì
FMH	Federazione dei medici svizzeri	sì
FPC	Fondazione per la protezione dei consumatori	sì
FPP	Forum pediatria pratica	sì*
FR	Cantone di Friburgo	sì
FRS	strasseschweiz - Federazione stradale svizzera	sì
FST	Federazione svizzera del turismo	sì
GE	Cantone di Ginevra	sì
GL	Cantone di Glarona	sì
GR	Cantone dei Grigioni	sì
GVA	Aéroport International de Genève	sì
H+	H+ Gli Ospedali Svizzeri	sì
ICMB	Istituto Cantonale di Microbiologia Bellinzona	no
IDS	Institut de droit de la santé	no
JU	Cantone del Giura	sì
KAV	Associazione dei farmacisti cantonali	sì
LU	Cantone di Lucerna	sì
LUNG	Lega polmonare svizzera	sì
NE	Cantone di Neuchâtel	sì
NW	Cantone di Nidvaldo	sì
OSE	Organizzazione degli Svizzeri all'estero	sì*
OW	Cantone di Obvaldo	sì
PCS	Partito cristiano sociale	sì
PHS	Salute pubblica Svizzera	sì

PLR	Partito liberale-radicale svizzero	sì
POST	La Posta Svizzera	sì
PPD	Partito popolare democratico svizzero	sì
PS	Partito socialista svizzero	sì
SANTE	Santésuisse	sì
SAV	Unione svizzera degli imprenditori	sì
SG	Cantone di San Gallo	sì
SGCI	Chemie Pharma Schweiz	sì
SGPäd	Società svizzera di pediatria	sì*
SH	Cantone di Sciaffusa	sì
SIAA	Swiss International Airports Association	sì
SIC-CH	Società svizzera degli impiegati di commercio	sì
skyguide	swiss air navigation services ltd	no
SO	Cantone di Soletta	sì
SRH	Schweizerische Rheinhäfen	sì
SSAI	Società svizzera di allergologia e immunologia	no
SSF	Società svizzera dei farmacisti	sì
SSI	Società svizzera di malattie infettive	sì
SSIO	Società svizzera d'igiene ospedaliera	sì
SSM	Società svizzera di microbiologia	sì
SSMI	Società svizzera di medicina interna	sì
StBE	Città di Berna	no
STI	Istituto tropicale svizzero	sì
SZ	Cantone di Svitto	sì
TG	Cantone di Turgovia	sì
UCS	Unione delle città svizzere	sì
UDC	Unione Democratica di Centro	sì
Unique	Unique (Flughafen Zürich AG)	sì
UR	Cantone di Uri	sì
USAM	Unione svizzera delle arti e mestieri	sì
USML	Unione svizzera di medicina di laboratorio	no
USS	Unione sindacale svizzera	sì
VD	Cantone di Vaud	sì
VERDI	I Verdi Partito ecologista svizzero	sì
VLA	Città di Losanna	no
VS	Cantone del Vallese	sì
VSIG	Commercio Svizzera	no
ZG	Cantone di Zugo	sì
ZH	Cantone di Zurigo	sì

* interpellato successivamente

Altre abbreviazioni

MRSA	Staphylococcus aureus multiresistente
LGV	Linfogranulomatosi venerea
GMP	Good Manufacturing Practice
GDP	Good Distribution Practice

Allegato 3 Statistica – numero di pareri

Categoria	Totale interpellati	Risposte interpellati	Risposte non interpellati	Totale risposte
Cantoni e Principato del Liechtenstein	27	25	-	25
Organizzazioni intercantionali	10	6	0	6
Commissioni federali	3	1	-	1
Partiti politici	14	6	-	6
Associazioni dell'economia	13	7	2	9
Trasporto di merci e viaggiatori	21	9	1	10
Associazioni di farmacisti	2	1	-	1
Economia (totale)	36	17	3	20
Associazioni di medici	11	5	1	6
Istituzioni e associazioni della sanità	18	10	-	10
Università, ricerca e diagnostica	6	4	3	7
Sanità (totale)	35	19	4	23
Altri	5	2	4	6
Totale	130	76	11	87