

Il 29 novembre 2023, il Consiglio federale ha incaricato il DFI di condurre una procedura di consultazione sulla revisione parziale della Legge sulle epidemie del 28 settembre 2012 (LFE; RS 818.101) con i Cantoni, i partiti politici, le organizzazioni mantello nazionali dei Comuni, delle città e delle regioni montane, le organizzazioni mantello nazionali del mondo economico e le parti interessate. La consultazione durerà fino al **22 marzo 2024**. Poiché il termine "parti interessate" non è molto chiaro, quindi tutti possono mandare un commento.

La bozza presenta molte criticità. In generale, è molto discutibile che praticamente tutte le misure sperimentate negli ultimi anni, come i test, le mascherine, le vaccinazioni, i certificati, la tracciabilità dei contatti, le restrizioni all'ingresso e all'uscita, ecc., vengano ora inserite in un testo di legge (con un sistema di multe) senza che finora sia stata effettuata un'adeguata analisi scientifica della loro eventuale efficacia e utilità, che resta tutta da provare. Solo il lock-down e la chiusura delle scuole non vengono menzionati tra le misure, probabilmente perché si è saputo che sono stati un errore colossale. Tuttavia, mancano ancora prove serie per le altre misure ed erano state attivamente sconsigliate nel piano di preparazione alla pandemia 2019 dell'OMS. Solo di recente, uno studio ha analizzato l'incidenza dell'infezione in 6 Paesi del Nord e ha scoperto che la stagionalità, e non le misure o la vaccinazione, era il fattore decisivo (Quinn GA et al. J Clin Med, 2024, vedasi anche <https://infekt.ch/2024/01/wie-wirksam-waren-unsere-massnahmen-wirklich/>).

Art. 2-3 Scopo, termini

Viene menzionato il **principio di sussidiarietà**, ma l'art. 6c stabilisce già che il Consiglio federale può decidere sulle misure e l'art. 6d stabilisce che i Cantoni sono responsabili "salvo diversa decisione del Consiglio federale".

Art. 5a-8 Definizione imprecisa di "situazione"/minaccia speciale per la salute pubblica

"Il rischio di infezione diffusione... frequenza e gravità dei casi di malattia... in alcuni gruppi di popolazione... aumento della mortalità" non è definito chiaramente e lascia molto spazio all'interpretazione con un notevole potenziale di abuso.

Anche per quanto riguarda il "rischio di sovraccarico dell'assistenza sanitaria", ci si chiede come venga definito e se tenga conto del fatto che i posti letto negli ospedali sono stati tagliati per anni.

Come si definisce esattamente la "**situazione speciale**" ai sensi dell'art. 6?

Secondo l'articolo 6, una "situazione speciale" potrebbe essere dichiarata anche in Svizzera se il Direttore generale dell'OMS decidesse un'emergenza internazionale di salute pubblica (PHEIC). Il fatto che il Direttore generale dell'OMS possa farlo da solo, in quanto non medico, e senza il consenso del suo Comitato esecutivo (senza la possibilità di "controlli e contrappesi", come ha fatto nel caso del vaiolo delle scimmie) è attualmente uno dei punti chiave del dibattito pubblico sulle votazioni previste a maggio alla 77a Assemblea generale dell'OMS. Anche organizzazioni come Amnesty International e Human Rights Watch si sono espresse criticamente. Per ulteriori informazioni si invita a visitare il sito www.globale-gesundheit.com (dove si trova anche un buon articolo della NZZ) o www.mehr-wissen.info, dove potrete trovare sufficiente materiale di approfondimento.

E cosa deve succedere esattamente perché il Consiglio federale possa ordinare misure per individui o gruppi ai sensi dell'**art. 6c**, ad esempio un **programma di vaccinazione obbligatoria**? Come si definisce il momento in cui il Consiglio federale sottrae la responsabilità ai Cantoni (**art. 6d**)?

Che tipo di **misure preparatorie** (art. 8) sono previste? Si tiene conto del piano pandemico svizzero del 2018? Se no, perché?

Monitoraggio e segnalazioni:

L'art. 11 riguarda il **monitoraggio**. Il Consiglio federale vuole poter **obbligare** molti attori pubblici e privati a monitorare le acque reflue. Si tratta di una misura costosa e dai dubbi benefici. Solo di recente, il monitoraggio delle acque reflue ha rivelato un'enorme "ondata di Covid" che non ha avuto alcun impatto sull'incidenza della malattia.

Articolo 12 (obbligo di segnalazione):

Invece di segnalare i dati per l'identificazione di "persone malate, infette o esposte" come nella versione precedente, in futuro dovranno essere fornite "informazioni per l'identificazione di persone malate, sospettate di essere malate, infette, sospettate di essere infettive e che secernono agenti patogeni", per cui la segnalazione di persone "**sospettate** di essere malate o **infette**" porta a un **pericoloso cambiamento di paradigma**, in quanto potrebbe includere persone che si sentono completamente sane. Queste persone dovrebbero quindi dimostrare di essere sane? Come, con un test PCR?

Questo non solo apre la porta ad abusi (ad esempio, test PCR falso-positivi con alti valori di Ct, test rapidi inaffidabili; certificati Covid che promettono una falsa certezza dell'infezione, ecc.), ma potrebbe anche portare a un **massiccio spreco di denaro e risorse** se - invece di curare i malati - ci si concentra sull'individuazione di "potenziali superspreader asintomatici". **Chi ci guadagnerebbe e chi pagherebbe tutto questo?**

Protezione dei dati sensibili:

La legislazione sulla protezione dei dati in Svizzera è stata modificata lo scorso anno. Tuttavia, uno dei punti critici dell'attuale progetto preliminare è proprio il trattamento dei dati (ad es. art. 12, dall'art. 33, dall'art. 58). Il testo elenca quali dati verranno raccolti in futuro in caso di "situazione speciale": i "**dati sul comportamento**" e sulla "**sfera intima**" (devono essere specificati anche i contatti) **devono essere collegati al numero AVS per una migliore identificazione**, al fine di evitare doppie segnalazioni. Ad esempio, al momento dell'ingresso nel paese, oltre ai "**dati sull'identità che consentono una chiara identificazione e un contatto**" (numero di cellulare?), sono richiesti anche "**dati sui certificati di vaccinazione o profilassi, sullo stato di salute, sui risultati delle visite mediche e delle analisi diagnostiche, informazioni sugli itinerari di viaggio, sui luoghi e sui contatti con persone, animali e oggetti**", che saranno trasmessi al Sistema informativo nazionale, che ha un'interfaccia con i sistemi informativi nazionali "**Rintracciabilità dei contatti**" e "**Analisi del genoma**" (art. 60).

Ai sensi dell'art. 43, l'UFSP desidera autorizzare i gestori dei trasporti pubblici a verificare i seguenti dati (ai sensi dell'art. 41): b) certificato di vaccinazione o profilassi, d) attestazione di una visita medica, dbis) attestazione di un'analisi diagnostica.

Questo significa che un autista di autobus o un controllore dei biglietti sul treno può controllare anche i documenti sanitari in caso di "situazione speciale"?

Ai sensi dell'art. 59, è previsto uno scambio di "**dati personali, compresi quelli relativi alla salute e alla privacy**" tra il governo federale e i cantoni e "**le istituzioni pubbliche e private autorizzate ai sensi della presente legge**". Chi sono queste istituzioni private e come viene gestito lo scambio di dati in termini di sicurezza dei dati?

Si sa che i nostri dati sono un bene molto ambito e costoso per l'economia. I "**dati sulla privacy**" e i dati sulla salute in generale sono sempre stati considerati particolarmente degni di protezione perché il rischio di abuso è molto elevato. Esistono requisiti rigorosi per il segreto professionale. Inoltre, non è un segreto che negli ultimi anni grandi aziende tecnologiche come Amazon abbiano investito sempre più nel settore sanitario.

I vari scandali internazionali di fuga di dati degli ultimi anni dimostrano chiaramente che non si possono escludere fughe accidentali di dati sanitari altamente sensibili, motivo per cui queste estensioni sono molto pericolose!

- **Art. 12:** Il nuovo obbligo di segnalazione per le **persone sospettate di essere malate o infette** include le persone che si sentono sane e non hanno sintomi (?). Devono quindi dimostrare di essere sani? E come? Questo **non è solo un pericoloso cambiamento di paradigma**, ma apre anche la porta ad abusi e a uno spreco di risorse nella caccia al "superspreader asintomatico".

- **L'articolo 20 e seguenti trattano delle vaccinazioni** e sembra che l'UFSP non si sia ancora reso conto che le vaccinazioni non proteggono dall'infezione e dalla trasmissione (come peraltro ammesso dalle stesse aziende farmaceutiche). L'art. 6c parla addirittura di renderle obbligatorie per determinati gruppi di persone.

Secondo la revisione parziale, dovrebbero esistere "offerte di vaccinazione" in cui i Cantoni assicurano "che il maggior numero possibile di persone possa essere vaccinato in breve tempo, se necessario, in caso di particolare minaccia per la salute pubblica", anche nelle farmacie.

L'esperienza di Paesi come l'Italia e la Germania dimostra che la vaccinazione obbligatoria nel sistema sanitario non è una buona soluzione. Allora perché l'art. 6c prevede che il Consiglio federale sia autorizzato a "dichiarare obbligatorie le vaccinazioni di gruppi di popolazione vulnerabili, di persone particolarmente esposte e di persone che svolgono determinate attività"?

Non una parola sul trattamento ambulatoriale precoce con farmaci convenzionali o sulla prevenzione (sistema immunitario!).

- **A partire dall'art. 33, l'attenzione si concentra sulle misure** (vedi sopra per un commento generale); ora si vietano anche gli assembramenti di persone (art. 40, in contrasto con la libertà di riunione costituzionalmente sancita, ribadita dalla Corte europea dei diritti dell'uomo che ha condannato la Svizzera per avere impedito riunioni durante la pandemia) e si minaccia di multe (art. 83).

- **L'art. 44b riguarda le misure volte a garantire un'adeguata fornitura** di importanti prodotti medici e il Consiglio Federale ha la facoltà di concedere diverse deroghe (dai regolamenti di importazione, dai requisiti di autorizzazione o di licenza). Si tratta di un **rischio estremo per la sicurezza dei pazienti e dell'ambiente**, in quanto queste direttive mirano fondamentalmente a garantire che non vengano immessi sul mercato farmaci e dispositivi medici inefficaci, dannosi o contaminati. La sicurezza deve essere sempre al primo posto: Non nuocere è la regola più importante in medicina.

Considerando che nel 2020 gli ospedali nel loro complesso (anche in altri Paesi) non erano sovraccarichi, nonostante negli ultimi anni siano stati tagliati sempre più posti letto, è molto preoccupante che si voglia rendere nuovamente possibile il divieto o la limitazione di esami non urgenti dal punto di vista medico (**art. 44d**). Quanti pazienti oncologici sono stati diagnosticati troppo tardi negli ultimi anni a causa di queste restrizioni?

Molte delle misure sono molto costose e i Cantoni saranno responsabili del monitoraggio. I governi e i politici cantonali ne sono consapevoli? Chi paga per tutto questo?

È molto impegnativo leggere il progetto di Legge e il tempo scarseggia, visto che bisogna rispondere entro il **22.03.2024**. Proposte di lettera già pronte si trovano sul sito <https://abfschweiz.ch/aktionen/>. In lingua francese si consiglia di visitare il sito <https://www.reinfosante.ch/loi-sur-les-epidemies/>.