



Berna, 30 giugno 2021

Documento di lavoro per la pianificazione a medio termine

Rapporto del Consiglio federale: epidemia di COVID-19, punto della situazione e previsioni per l'autunno/inverno 2021/2022



Sommario

1.	Situazione iniziale	3
2.	Valutazione della Swiss National COVID-19 Science Task Force	4
3.	Temi della pianificazione a medio termine	5
3.1.	Provvedimenti connessi alle nuove varianti del virus.....	6
3.2.	Collaborazione tra Confederazione e Cantoni per la pianificazione a medio termine e per preservare le risorse cantonali	7
3.2.1.	TTIQ.....	8
3.2.2.	Vaccinazioni	9
3.2.3.	Approvvigionamento di terapie anti COVID-19 e materiale medico	13
3.2.4.	Capacità del sistema sanitario	14
3.3.	Bambini e adolescenti	15
3.4.	Aspetti internazionali	16
3.5.	Regolamentazione delle disposizioni d'ingresso in Svizzera e dei provvedimenti sanitari di confine	17
3.6.	Basi legali / processi politici / organizzazione di crisi.....	18
3.7.	Ulteriore impiego e sviluppo dei sistemi digitali.....	20
3.8.	Ripercussioni sociali	21
3.9.	Provvedimenti di natura economico-politica (Segretaria di Stato dell'economia, SECO)	24
4.	Pianificazione a medio termine a livello internazionale	24
5.	Conclusioni	25



Il 30 giugno 2021 il Consiglio federale ha preso atto della situazione attuale e della sua possibile evoluzione e discusso della procedura da seguire per il periodo dell'autunno/inverno 2021/2022. Ha definito quali lavori saranno da prevedere per portare avanti la normalizzazione all'interno del modello a tre fasi e al contempo per poter reagire in maniera rapida e adeguata a livello federale e cantonale a un'eventuale evoluzione negativa della situazione epidemiologica.

1. Situazione iniziale

La situazione epidemiologica in Svizzera sta evolvendo in maniera positiva. La copertura vaccinale aumenta, mentre il numero di nuove infezioni, malattie gravi e ospedalizzazioni nonché l'occupazione delle cure intense da parte di pazienti COVID-19 sono in calo. Nel corso dell'estate 2021 con il progredire della copertura vaccinale è attesa una distensione duratura e, grazie alle ulteriori fasi di riapertura, anche una crescente normalizzazione della vita economica e sociale. Tuttavia occorre osservare che l'insorgere di nuove varianti del virus con caratteristiche mutate, come per esempio la variante Delta che si sta già diffondendo in numerosi Paesi causando un nuovo aumento del numero di casi, potrebbe provocare anche in Svizzera un'inversione di tendenza dell'evoluzione epidemiologica. Qualsiasi previsione che vada oltre l'estate è caratterizzata da una serie di incertezze. Pertanto, una valutazione definitiva dell'evoluzione della situazione epidemiologica a medio termine in Svizzera al momento non è possibile. I mesi autunnali/invernali, in cui i virus respiratori compaiono prevalentemente e si trasmettono più facilmente, indicheranno se la minaccia per la salute pubblica del SARS-CoV-2 potrà essere scongiurata anche a medio termine grazie alla vaccinazione della popolazione. Semplificando, per i mesi autunnali/invernali 2021/2022 sono possibili i seguenti scenari:

Scenario 1: il numero di casi rimane a un livello basso, anche se possono verificarsi piccoli focolai. Il SARS-CoV-2 non muta in modo sostanziale rispetto a oggi e, analogamente ad altri patogeni respiratori, diventa sempre più endemico. Un eventuale leggero aumento stagionale del numero di casi non determina alcun sovraccarico degno di nota del sistema sanitario. I provvedimenti ancora in essere possono essere abrogati. La crisi è finita.

Scenario 2: si verifica un aumento stagionale del numero di casi nell'autunno/inverno 2021/2022 dovuto all'abrogazione dei restanti provvedimenti o causato dalla quota di persone non vaccinate o riconducibile a un calo della protezione vaccinale. Anche la comparsa di una variante del virus caratterizzata per esempio da un'elevata contagiosità come la variante Delta può causare un'accelerazione dei contagi nella popolazione non vaccinata. Questo aumento provoca un sovraccarico del sistema sanitario talmente pesante da rendere necessario il mantenimento o la reintroduzione di determinati provvedimenti statali, in particolare se oltre al SARS-CoV-2 circolasse anche l'influenza stagionale (al contrario del periodo invernale 2020/2021) causando malattie gravi soprattutto nei gruppi a rischio. Possono rendersi necessarie vaccinazioni di richiamo. I provvedimenti in questo scenario si limitano prevalentemente a provvedimenti di base (come l'obbligo della mascherina, le prescrizioni sulla distanza) o a provvedimenti nell'ambito delle manifestazioni e strutture che possono essere riservate a persone con certificato COVID.

Scenario 3: compaiono una o più varianti del virus SARS-CoV-2 in grado di eludere l'immunità



acquisita mediante vaccinazione o guarigione e provocano una nuova grande ondata pandemica rendendo nuovamente necessario un deciso intervento statale e una campagna di vaccinazione. In questo scenario non sono da escludere provvedimenti ulteriori che interesserebbero anche le persone guarite e vaccinate senza vaccinazione di richiamo.

Come già spiegato nel documento sul modello a tre fasi¹, anche in seguito alla copertura vaccinale di tutte le persone adulte disposte a farsi vaccinare e di una parte degli adolescenti dai 12 ai 16 anni, con l'abrogazione di tutti i provvedimenti resta possibile un nuovo aumento del numero di casi, delle ospedalizzazioni e dei decessi poiché gran parte della popolazione non vaccinata sarà prima o poi contagiata. Il carico sul sistema sanitario in questo caso dipende dalla velocità dell'immunizzazione naturale, ovvero da quanto è rapido il tasso di propagazione della malattia. Allo stato attuale delle conoscenze non è possibile fare previsioni. La comparsa di una nuova variante del virus più contagiosa potrebbe tuttavia accelerare fortemente il contagio della popolazione non vaccinata. Più veloce è l'onda di contagi, maggiore è il rischio di un sovraccarico del sistema sanitario.

Per Confederazione e Cantoni questo significa che per superare l'epidemia è necessario prepararsi a tutti gli sviluppi concentrandosi sullo scenario 2, aumentando in particolare la copertura vaccinale. In situazioni di focolaio o in caso di significativo e ampio aumento del numero di casi, l'estensione dei test ripetuti è da preferire a provvedimenti più restrittivi. Eventuali provvedimenti non farmacologici restrittivi, come per esempio le limitazioni di accesso, dovrebbero essere impiegati come ultima opzione. Con il certificato COVID è inoltre disponibile uno strumento che permette di rinunciare a chiusure complete di interi settori permettendo di limitare l'accesso a persone vaccinate, guarite e di recente risultate negative al test in situazioni con rischio elevato di contagio. Allo stesso modo i Cantoni devono essere in grado di far fronte a un elevato numero di pazienti COVID-19 nelle strutture sanitarie senza trascurare l'assistenza sanitaria generale. A livello internazionale devono essere intrapresi sforzi collettivi per arginare complessivamente la pandemia e ridurre la comparsa di nuove varianti del virus.

2. Valutazione della Swiss National COVID-19 Science Task Force

Gran parte degli esperti di tutto il mondo si attende che il SARS-CoV-2 a lungo termine diventi endemico². Ciò significa che questo virus probabilmente non scomparirà, bensì continuerà a circolare nella popolazione umana: la maggior parte delle persone si farà vaccinare o si infetterà. Pertanto a lungo termine la maggioranza della popolazione acquisirà un certo livello di immunità al SARS-CoV-2 e di conseguenza ci si attende che il virus sul lungo periodo non rappresenterà più una minaccia immediata per la salute, la società e l'economia. Per alcuni la COVID-19 potrà però comunque causare una malattia grave.

Meno chiari sono i tempi necessari perché il SARS-CoV-2 diventi endemico in Svizzera e le difficoltà da superare per arrivarci. Un possibile rischio lungo questo percorso è un'ondata di infezioni di SARS-CoV-2 in seguito alla revoca dei provvedimenti tra le persone non vaccinate o non sufficientemente protette, ovvero le persone che non desiderano o non possono farsi vaccinare per motivi medici; i bambini, per i quali la vaccinazione non è ancora omologata, e le persone la cui immunità nonostante la vaccinazione o guarigione non è ancora sufficiente. Una forte ondata di infezioni potrebbe costituire un elevato rischio per la salute di questo

¹ [Documento sul modello a tre fasi](#)

² [N. Phillips, The coronavirus is here to stay – here's what that means, Nature News Feature](#)



gruppo della popolazione, mettere sotto pressione il sistema sanitario e limitare nuovamente l'accesso alle cure mediche per le persone in Svizzera. Ciò potrebbe anche sollevare la questione di possibili interventi per ridurre la diffusione dei contagi.

L'entità di questo rischio dipende da una serie di fattori: determinante tra questi è la quota di persone in Svizzera che si fa vaccinare. Se la quota dei vaccinati e immuni in seguito a guarigione negli adulti è oltre l'80 per cento circa, il rischio di uno scenario sfavorevole, almeno con le varianti di SARS-CoV-2 oggi conosciute, è più esiguo. Tuttavia, anche in questo caso ci si attende l'insorgenza di focolai in sottogruppi della popolazione poco vaccinati. Per questo negli anni si deve mettere in conto l'insorgenza sporadica di casi di malattia grave. Se la quota degli immuni tra gli adulti è inferiore all'80 per cento (perché troppo pochi sono vaccinati o perché l'immunità col tempo diminuisce), aumenta la probabilità di un'ondata di infezioni che, senza interventi, potrebbe limitare in modo significativo l'accesso alle cure mediche. Tutti gli sforzi per aumentare la copertura vaccinale in Svizzera sono dunque utili per evitare forti restrizioni nella vita pubblica e nel sistema sanitario.

Un ulteriore fattore importante è il tasso di trasmissione, la possibile evasione immunitaria e la virulenza di nuove varianti. Contro le varianti conosciute oggi, l'immunità dopo due dosi dei vaccini omologati in Svizzera è elevata. Di principio non si può però escludere che nuove varianti possano in alcuni o nella maggior parte dei casi sfuggire all'immunità dopo la vaccinazione o guarigione provocando decorsi gravi della malattia anche nelle persone vaccinate. Per ridurre questo rischio è centrale la sorveglianza genomica e immunologica delle varianti che circolano in Svizzera, oltre agli sforzi internazionali per ridurre globalmente la circolazione del SARS-CoV-2 mediante l'accesso a vaccini efficaci, che riducono al contempo anche l'insorgere di nuove varianti del virus.

Il rischio di grandi ondate di infezioni aumenterà durante il passaggio all'autunno e all'inverno 2021/2022. In questo periodo il tasso di trasmissione dei virus respiratori aumenta a causa degli effetti stagionali sull'efficienza di trasmissione del virus, degli influssi stagionali sulla suscettibilità delle persone potenzialmente infette e degli influssi sul comportamento. Con il passaggio alle stagioni più fredde il sistema sanitario potrebbe trovarsi sotto maggiore pressione a causa di possibili ondate di altri virus respiratori. Lo scorso inverno la circolazione di tali virus è stata esigua grazie alle misure di protezione. Potenzialmente, l'immunizzazione della popolazione contro l'influenza e altri virus respiratori è attualmente inferiore. Le campagne per la vaccinazione influenzale e la sorveglianza delle infezioni di influenza con il sistema Sentinella possono contribuire a ridurre questo rischio.

L'attuale netta diminuzione dei contagi in Svizzera e i rapidi progressi della campagna di vaccinazione offrono una buona situazione di partenza per preparare la Svizzera al prossimo autunno e inverno.

3. Temi della pianificazione a medio termine

Di seguito sono presentati le sfide e lo stato di preparazione in relazione ai diversi temi che rivestono particolare importanza per la pianificazione a medio termine. L'attenzione è posta sull'eventuale necessità di intervento per gestire con successo la crisi di COVID-19 nei prossimi mesi autunnali e invernali tenendo conto degli scenari riportati nella sezione 1 e ponendo in primo piano l'ottimizzazione e l'adeguamento mirato dei sistemi esistenti. L'ottica a più lungo termine e la discussione di base relativa al futuro orientamento di prevenzione e lotta alle



malattie trasmissibili e alle basi legali necessarie nonché l'ottimizzazione della preparazione generale alle crisi non sono invece oggetto della presente nota di discussione. Questi temi presuppongono una profonda verifica e revisione della legge sulle epidemie che dovrà essere avviata subito dopo la fine della crisi e la sua valutazione.

3.1. Provvedimenti connessi alle nuove varianti del virus

La comparsa di nuove varianti del SARS-CoV-2 con caratteristiche modificate rappresenta un serio rischio per la normalizzazione della vita sociale ed economica e l'uscita dalla crisi. In particolare le varianti del virus cosiddette immunoevasive – contro le quali l'immunità di una vaccinazione o guarigione ha un effetto solo parziale o, nella peggiore delle ipotesi, nullo – hanno il potenziale di provocare ulteriori epidemie. È quindi necessario identificare e rilevare rapidamente le varianti del virus preoccupanti attraverso un monitoraggio specifico in grado di fornire tempestivamente una visione d'insieme della situazione in Svizzera. Inoltre devono essere disponibili provvedimenti specifici per ridurre l'ingresso di casi con nuove varianti del virus, limitarne la diffusione in Svizzera e, in caso di focolai con nuove varianti del virus, controllarli rapidamente. Nel controllo delle nuove varianti del virus il fattore tempo ricopre un ruolo decisivo: più rapidamente si identificano nuove varianti e si classificano come preoccupanti in seguito all'analisi del loro potenziale di rischio, prima se ne può limitare l'ingresso e la diffusione con appositi provvedimenti. Questo, oltre a ridurre le nuove infezioni che possono insorgere a causa della nuova variante del virus, aiuta a guadagnare tempo per adeguare i provvedimenti. Occorre tenere conto che l'eventuale modifica di un vaccino di richiamo a mRNA è realizzabile in tempi più brevi rispetto ai vaccini classici; tuttavia sono necessari diversi mesi prima di poter avviare una nuova vaccinazione (omologazione, produzione, logistica, ecc.).

Modifica del sistema di sorveglianza nazionale

Con l'aumento del numero di persone vaccinate, il numero di test effettuati diminuirà costantemente. Le persone vaccinate non sono più chiamate a farsi testare regolarmente: il test è raccomandato solo se la persona vaccinata presenta sintomi specifici della COVID-19. Questo può rendere sempre più difficile mantenere una visione d'insieme sulla comparsa del SARS-CoV-2 ed eventualmente di nuove varianti nella popolazione. Il sistema di sorveglianza deve di conseguenza essere adattato alle nuove circostanze per continuare a essere affidabile. L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) con la partecipazione dei Cantoni e di altri attori sta elaborando un piano che prevede tra l'altro test ripetuti nella popolazione non vaccinata, test mirati in gruppi di persone con elevata mobilità, l'istituzione di un sistema sentinella, il rafforzamento del monitoraggio delle acque reflue e la sorveglianza della variabilità genetica (sequenziamenti).

Se si dovesse identificare una variante del virus classificata come preoccupante con rischio di d'ingresso in Svizzera, il sistema di vigilanza deve essere integrato con ulteriori elementi:

- rappresentazione consolidata di tutti gli elementi di sorveglianza della situazione relativa alle varianti preoccupanti, in particolare la loro diffusione e i loro effetti sul processo della malattia nella popolazione;
- promozione di una diagnostica accelerata e specifica per una migliore sorveglianza della variante del virus comparsa (p. es. PCR specifica per la variante, sequenziamento parziale rapido). Devono essere considerati i cambiamenti nel comportamento in relazione ai test.



Mandato del Consiglio federale (1): il Dipartimento federale dell'interno DFI (UFSP) è incaricato di definire, in collaborazione con i servizi federali interessati e i Cantoni, il sistema di sorveglianza per il rilevamento di varianti del virus e il monitoraggio della loro diffusione in Svizzera e di redigere in merito un rapporto all'attenzione del Consiglio federale.

Sorveglianza internazionale

A causa della distribuzione globale molto diseguale delle dosi di vaccino ci si deve attendere che la pandemia a livello mondiale duri ancora per diverso tempo e di conseguenza che l'importazione di infezioni o nuove varianti del virus rappresenti un rischio anche a lungo termine. Di conseguenza è di particolare importanza che la Svizzera sia strettamente collegata con i sistemi di sorveglianza internazionali.

A tale scopo, la Svizzera sfrutterà tutte le informazioni rilevanti e disponibili a livello internazionale, tra cui le informazioni dell'Organizzazione mondiale della sanità (OMS), che informa a intervalli settimanali su COVID-19 e varianti del virus in circolazione. Nell'ambito della rete globale di laboratori SARS-CoV-2 dell'OMS che sorveglia le mutazioni del virus dall'inizio della pandemia, a giugno 2020 è stato costituito uno specifico gruppo di lavoro per l'evoluzione del virus.

Provvedimenti specifici per la riduzione dell'ingresso, della diffusione e dei focolai di nuove varianti del virus

In seguito all'identificazione di una nuova variante del virus e alla valutazione del suo potenziale di minaccia, occorre decidere quali provvedimenti specifici sono necessari per limitarne l'ulteriore ingresso o contenere il più possibile la sua diffusione in Svizzera. Poiché la diffusione di una variante immunoevasiva in Svizzera rappresenterebbe una seria minaccia alla salute pubblica e avrebbe ripercussioni pesanti, occorrerebbe adottare provvedimenti preventivi anche se il potenziale di minaccia della nuova variante non può ancora essere valutato in modo definitivo:

- modifica delle disposizioni d'ingresso in Svizzera nonché provvedimenti sanitari di confine dal 26 giugno 2021: nei provvedimenti sanitari di confine l'attenzione ora è posta sulle persone che entrano da Stati o regioni con una variante del virus preoccupante per la Svizzera;
- intensificazione dei provvedimenti TTIQ (test mirati, isolamento, quarantena);
- identificazione di focolai ed eventi «superdiffusori» per limitare la diffusione;
- in caso di identificazione di una variante resistente al vaccino, introduzione di provvedimenti non farmacologici locali, regionali, cantonali o nazionali.

Per la definizione e attuazione di questi provvedimenti specifici è necessario un coordinamento stretto tra i Cantoni e la Confederazione (cfr. anche sezione 3.2).

3.2. Collaborazione tra Confederazione e Cantoni per la pianificazione a medio termine e per preservare le risorse cantonali

Il numero di casi in continua diminuzione e la graduale normalizzazione della vita sociale ed



economica possono fare sì che le risorse sia nazionali che cantonali siano rapidamente smantellate. Questo potrebbe rendere più difficile per la Confederazione e i Cantoni reagire tempestivamente e in modo adeguato a medio termine in caso di nuova accelerata dei contagi. Questo capitolo mostra i settori tematici in cui bisognerà fare tesoro, a medio termine, delle esperienze tratte dalla gestione della crisi e rendere nuovamente disponibili in tempi rapidi le risorse necessarie a livello cantonale e nazionale nel caso in cui la situazione epidemiologica in Svizzera dovesse nuovamente aggravarsi.

3.2.1. TTIQ

I provvedimenti TTIQ (test, tracciamento dei contatti, isolamento e quarantena) dall'inizio dell'epidemia di COVID-19 sono una componente decisiva della gestione della crisi. Con l'aumento della copertura vaccinale della popolazione, i provvedimenti TTIQ sono stati modificati (p. es. esenzione dall'obbligo di quarantena per le persone completamente vaccinate e guarite). Al verificarsi di un nuovo aumento del numero di casi o della comparsa di varianti del virus preoccupanti è necessario garantire che le risorse cantonali per i test e il tracciamento dei contatti possano essere rapidamente riattivate. Occorre considerare che il comportamento della popolazione in relazione ai test probabilmente cambierà con l'aumento della copertura vaccinale. Questo potrebbe rendere più difficili i provvedimenti TTIQ.

Modifica della strategia di test

In seguito alla copertura vaccinale di tutte le persone adulte disposte a farsi vaccinare, diventerà necessario modificare anche la strategia di test. Il facile accesso ai test per le persone sintomatiche e i contatti stretti non vaccinati di persone risultate positive al test sarà mantenuto almeno fino alla fine del 2021. A questo scopo saranno messe a disposizione possibilità di test semplici, flessibili e non invasive per aumentare la disponibilità a effettuare il test. Al contrario, i test ripetuti e i test preventivi saranno presumibilmente ridotti con l'entrata nella fase di normalizzazione (soprattutto nelle aziende). Restano possibili i test ripetuti in gruppi campione, come case di cura e per anziani, per poter riconoscere eventuali focolai e infezioni postvaccinali. Questi dati sono tenuti in considerazione nel quadro dei sistemi di sorveglianza nazionali. La composizione esatta di questi gruppi o strutture è definita nell'ambito del piano di test e sorveglianza rielaborato. Anche (gruppi di) persone che non possono (ancora) essere vaccinate dovrebbero avere ancora la possibilità di accedere facilmente ai test. I test ripetitivi nelle scuole, che rappresentano un elemento importante per il proseguimento dell'attività scolastica senza restrizioni, rientrano nel settore di competenza della Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione (CDPE), d'intesa con le autorità sanitarie cantonali. Allo stesso modo deve essere verificata l'introduzione di piani di test in strutture di custodia dei bambini (asili nido, asili), per offrire una protezione aggiuntiva ai bambini non ancora vaccinati. Il mantenimento dei test ripetuti dipenderà dalla copertura vaccinale in queste fasce di età.

Sarà ancora importante garantire sufficienti risorse di laboratorio per aumentare rapidamente il numero di test in caso di peggioramento della situazione epidemiologica o incrementare rapidamente i test ripetuti nel caso di una variante immunoevasiva. Per farlo, i laboratori coinvolti devono essere informati in anticipo in merito al fabbisogno di test preventivabile a seconda della situazione epidemiologica. Anche il sistema di finanziamento dei test dovrà essere nuovamente valutato. In futuro i test gratuiti dovranno essere messi a disposizione principalmente per le persone sintomatiche e per i test ripetuti nelle scuole. Di principio sarà importante continuare a rendere l'accesso ai test semplice ed equo, anche in relazione all'applicazione del



certificato COVID.

Il piano di test è attualmente in fase di rielaborazione da parte dell'UFSP in considerazione delle sfide summenzionate.

Mandato del Consiglio federale (2): il DFI (UFSP) è incaricato di perfezionare il piano di test, in collaborazione con i servizi federali e cantonali competenti, e di sottoporre al Consiglio federale le modifiche necessarie dell'ordinanza 3 COVID-19.

Modifica della strategia di tracciamento dei contatti

A causa dell'evoluzione epidemiologica ancora incerta, nel medio periodo sarà necessario rendere più flessibili i sistemi cantonali di tracciamento dei contatti per poterli adattare rapidamente alle necessità. In caso di nuovo aumento del numero di casi, il tracciamento dei contatti mirato contribuisce all'interruzione delle catene di contagio. Anche nel caso di un'ulteriore normalizzazione della vita sociale il tracciamento dei contatti rimane un provvedimento importante per isolare rapidamente i casi insorgenti e impedire la diffusione. Questo è essenziale in particolare in caso di comparsa di varianti del virus preoccupanti (cfr. sezione 3.1) o in settori con persone particolarmente a rischio (p. es. istituti per le cure di lunga durata). A seconda della situazione epidemiologica, oltre all'isolamento può rendersi nuovamente necessario ordinare la quarantena per reagire rapidamente ai focolai e interrompere con successo le catene di contagio.

Di conseguenza sta ai Cantoni garantire i seguenti aspetti per la pianificazione a medio termine del tracciamento dei contatti:

- disponibilità delle risorse necessarie, in particolare della possibilità di una rapida sostituzione delle capacità attuali;
- mantenimento delle competenze tecniche, soprattutto per la gestione dei focolai;
- scambio intercantonale per un tracciamento dei contatti coordinato all'interno della Svizzera;
- mantenimento e perfezionamento dei sistemi informatici a supporto del tracciamento dei contatti (p. es. negli ambiti digitalizzazione, backward tracing e creazione di interfacce).

Mettendo a disposizione mezzi sussidiari, la Confederazione può svolgere un ruolo di sostegno per il mantenimento di un sistema di tracciamento dei contatti efficiente da parte dei Cantoni. Inoltre, con l'app SwissCovid e la funzione di check-in che vi sarà integrata in futuro, la Confederazione mette a disposizione strumenti di supporto per il tracciamento della prossimità e della presenza. Le diverse questioni sono trattate all'interno di un gruppo di lavoro con rappresentanti dei Cantoni sotto la direzione dell'UFSP.

Mandato del Consiglio federale (3): il DFI (UFSP) è incaricato di sollecitare i Cantoni a mantenere risorse per il tracciamento dei contatti e di sostenerli nel perfezionamento e nell'adeguamento alle possibili sfide future della loro strategia di tracciamento dei contatti.

3.2.2. Vaccinazioni

A prescindere dalla futura evoluzione epidemiologica, l'approvvigionamento di vaccini e l'assicurazione della logistica necessaria per la somministrazione rimarranno un tema importante



anche nel medio periodo per essere in grado di reagire tempestivamente con vaccinazioni di richiamo a un calo dell'immunità o alla comparsa di nuove varianti del virus. La Svizzera continua a perseguire l'obiettivo di offrire, oltre ai vaccini a mRNA, anche vaccini vettoriali (AstraZeneca) o vaccini a base proteica (Novavax) per tenere conto delle esigenze di persone che presentano reazioni allergiche ai vaccini a mRNA o che desiderano un altro tipo di vaccino. In questo contesto è previsto il rifornimento anche di dosi del vaccino AstraZeneca da impiegare in Svizzera. Va inoltre chiarita la questione dell'accesso alla vaccinazione per gli svizzeri residenti all'estero. In primo piano vi è tuttavia l'approvvigionamento delle persone che vivono in Svizzera e solo una volta che il loro accesso sarà garantito potranno essere considerati gli svizzeri residenti all'estero (non prima dell'autunno 2021). Non essendo giuridicamente possibile effettuare vaccinazioni all'estero, sono in corso chiarimenti per trovare possibili approcci risolutivi.

Per la pianificazione a medio termine delle vaccinazioni sono quattro gli aspetti centrali.

i) Vaccinazioni per bambini e adolescenti

La vaccinazione di bambini e adolescenti a partire dai 12 anni è già stata omologata da Swissmedic. La Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) raccomanda di vaccinare gli adolescenti dai 12 ai 15 anni che lo desiderano. Questa raccomandazione vale in particolare per giovani con malattie croniche o che hanno contatti stretti con persone particolarmente a rischio³, ma dovrebbe essere avviata solo dopo l'avvenuta vaccinazione della popolazione adulta. Per la vaccinazione dei bambini sotto i 12 anni attualmente non sono disponibili dati di studi e pertanto per questa fascia d'età la vaccinazione presumibilmente sarà possibile solo all'inizio del 2022. Per la vaccinazione di bambini e adolescenti si renderà necessario adattare le strutture esistenti di somministrazione dei vaccini, in particolare garantendo la partecipazione di pediatri, e valutare la possibilità di vaccinazioni scolastiche. La campagna di vaccinazione in corso sarà integrata con elementi specifici per la vaccinazione di bambini e adolescenti dai 12 anni.

Per le vaccinazioni di bambini e adolescenti l'UFSP è in contatto regolare con la CDPE e la Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità (CDS).

ii) Vaccinazioni di richiamo

Per garantire una protezione sufficiente a lungo termine potrebbe essere necessario somministrare vaccinazioni di richiamo a determinati gruppi della popolazione (p. es. persone anziane) o all'intera popolazione già completamente vaccinata. Il 18 giugno 2021 la CFV ha preso posizione come segue in relazione al prolungamento della durata di protezione in seguito a vaccinazione completa (due dosi di vaccino a mRNA o una dose di vaccino a mRNA in seguito a precedente malattia da COVID-19): la nuova durata della protezione è di 12 mesi contro malattie lievi da COVID-19. Contro i decorsi gravi e le ospedalizzazioni si presume una protezione di oltre 12 mesi, che per gli adulti sani può essere addirittura molto più lunga. La durata della protezione da una trasmissione al momento non è ancora nota a causa dell'insufficienza di dati. UFSP e CFV presumono che una vaccinazione di richiamo per le persone già vaccinate sarà necessaria al più presto a partire dall'inverno 2021/2022, prevedendo che dopo una vaccinazione con due dosi (o una dose in seguito a infezione COVID-19 superata) probabilmente

³Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) e Commissione federale per le vaccinazioni (CFV): raccomandazioni di vaccinazione anti-COVID-19 con vaccini a mRNA (stato al 22.06.2021)



sarà sufficiente un'ulteriore dose del vaccino di richiamo. Tutto ciò comporta un nuovo elevato onere logistico da parte dei Cantoni da prevedere per fine 2021 / inizio 2022. Allo stato attuale, le vaccinazioni su larga scala nei centri di vaccinazione restano la variante da preferire. La competenza per l'organizzazione delle rispettive strutture è dei Cantoni.

I contratti relativi all'approvvigionamento di dosi aggiuntive di vaccino a mRNA sono già stati perfezionati o sono in fase di negoziazione. Anche per il 2022, la Confederazione continuerà a mettere a disposizione dei Cantoni il materiale necessario per la vaccinazione. Il passaggio ai consueti canali di distribuzione privati per la logistica di distribuzione dei vaccini non sarà ancora possibile nel 2022. L'approvvigionamento dei vaccini fino a nuovo ordine rimane di competenza nazionale, ma passerà al più presto ai canali di distribuzione privati. Durante questa fase di transizione, garantisce lo stoccaggio e la logistica dei vaccini anti-SARS-CoV-2 la Base logistica dell'esercito (BLEs) o un'impresa da essa incaricata con il coinvolgimento degli altri servizi interessati nei Cantoni e nella Confederazione. I Cantoni mettono a disposizione le necessarie risorse per la distribuzione capillare dei vaccini.

Mandato del Consiglio federale (4): il DFI (UFSP) è incaricato di affrontare tempestivamente i preparativi per la pianificazione e l'esecuzione delle vaccinazioni di richiamo nonché di elaborare e comunicare le relative raccomandazioni coinvolgendo i servizi interessati nei Cantoni e nella Confederazione. Il DFI sollecita i Cantoni a mettere a disposizione le risorse necessarie per la vaccinazione di bambini e adolescenti nonché per possibili vaccinazioni di richiamo. Il DFI rende conto periodicamente al Consiglio federale sui preparativi.

Mandato del Consiglio federale (5): il Dipartimento federale della difesa, della protezione della popolazione e dello sport DDPS (BLEs) è incaricato di garantire la logistica dei vaccini finché non potrà essere trasferita ai consueti canali di distribuzione privati. A tal fine il DDPS (BLEs) può coinvolgere terzi. Il DDPS è incaricato di identificare, in collaborazione con il DFI, le necessarie risorse finanziarie e di personale per l'adempimento di questi compiti e richiederle al Consiglio federale nell'ambito di un aumento del limite di spesa.

iii) Modifica dei vaccini alla comparsa di nuove varianti del virus

I vaccini a mRNA attualmente omologati in Svizzera mostrano finora un'efficacia molto buona per le varianti del virus emerse. Non si può tuttavia escludere che la comparsa di varianti del virus immunoevasive renda necessario modificare i vaccini ed effettuare vaccinazioni di richiamo con vaccini modificati. La tecnologia dei vaccini a mRNA permette di adattarli in maniera semplice e veloce alle nuove varianti del virus. Nonostante non siano richiesti studi clinici per i vaccini già omologati e modificati, il produttore deve dimostrare che il vaccino modificato provoca una robusta risposta immunitaria, che è sicuro e che corrisponde alla qualità desiderata. Per questa attestazione secondo le stime attuali devono essere pianificati almeno quattro mesi prima che il produttore possa inoltrare una domanda a Swissmedic. Per l'evasione della domanda Swissmedic necessita di almeno un mese. La modifica della raccomandazione di vaccinazione della CFV può eventualmente avvenire in parallelo. Un vaccino prodotto e omologato in Svizzera che ha ricevuto tutte le autorizzazioni necessarie deve però ancora essere consegnato in Svizzera. Complessivamente, nella migliore delle ipotesi sono necessari circa sei mesi prima che possano essere effettuate vaccinazioni con un vaccino a mRNA modificato.



Anche per le vaccinazioni di richiamo contro nuove varianti del virus si presume che sia sufficiente la somministrazione di una sola ulteriore dose per le persone completamente vaccinate. Le trattative con i fornitori sull'approvvigionamento di vaccini adattati alle varianti del virus sono già concluse o ancora in corso.

iv) Coordinamento con le vaccinazioni contro l'influenza stagionale

Con la pianificata graduale riduzione di tutti i provvedimenti restrittivi nei prossimi mesi, per la stagione autunnale/invernale 2021/2022 ci si deve attendere un ritorno dell'epidemia influenzale stagionale, la cui portata rispetto a quella degli anni precedenti (con l'eccezione del periodo invernale 2020/2021) non può essere valutata in modo definitivo. Alcuni osservatori presumono che la portata sarà paragonabile a quella degli anni precedenti, mentre altri temono una diffusione maggiore a causa della mancata immunizzazione durante lo scorso inverno. L'approvvigionamento di vaccini antinfluenzali seguirà i soliti canali del libero mercato. I produttori si aspettano per la Svizzera una disponibilità di vaccini antinfluenzali che oscilla tra gli usuali volumi di consegna e le dosi messe a disposizione nell'autunno 2020 tramite le garanzie federali. Dal punto di vista dell'UFSP, secondo la stima attuale non vi è l'esigenza di prevedere nuovamente una garanzia federale. La vaccinazione contro l'influenza avverrà secondo i consueti meccanismi. La comunicazione sulla campagna di vaccinazione deve tuttavia essere coordinata con la campagna relativa alla vaccinazione anti-COVID-19.

In sintesi i Cantoni si devono preparare sia per la vaccinazione degli adolescenti dai 12 anni nell'estate/autunno 2021 e dei bambini più giovani a inizio 2022, sia per le vaccinazioni di richiamo della popolazione già vaccinata alla fine del 2021. Le relative risorse per la logistica dei vaccini sono da mantenere o modificare di conseguenza.

Motivazione a vaccinarsi

Per promuovere la disponibilità a farsi vaccinare, devono essere perseguiti in primo luogo due obiettivi: i) dare a tutte le persone, anche a quelle con presupposti peggiori, pari opportunità di accesso alla vaccinazione; ii) approcciare in maniera rafforzata e più mirata le persone che rimandano la decisione di vaccinazione o che sono moderatamente critiche rispetto al vaccino. Queste misure specifiche rientrano in primo luogo nel settore di responsabilità dei Cantoni. Anche i provvedimenti meno efficienti e più onerosi devono essere discussi e attuati con l'UFSP e i Cantoni. L'obiettivo deve essere contrastare una stagnazione della disponibilità a farsi vaccinare.

Per garantire pari opportunità di accesso in tutti i Cantoni è essenziale sostenere lo scambio di esperienze e lo sviluppo di buone pratiche tra i Cantoni, anche con l'aiuto di organizzazioni non governative indipendenti (ONG), nonché rendere fruibili sinergie di personale e infrastrutture. Questa mansione di coordinamento può essere adempita dall'UFSP o da un'organizzazione idonea su incarico dell'UFSP. Gli interventi concreti, come per esempio le vaccinazioni presso centri per persone che vivono in condizioni precarie o le vaccinazioni mobili in centri commerciali, luoghi difficilmente raggiungibili o quartieri svantaggiati, devono essere adattati e attuati localmente da parte dei Cantoni. Per fare ciò è essenziale cooperare in modo stretto con ONG specializzate, in particolare per i gruppi target difficilmente raggiungibili.

La campagna informativa sulla vaccinazione anti-COVID-19 sarà portata avanti anche dopo il termine della «Campagna del cuore» sui mass media a giugno 2021, tenendo conto dei fattori che influiscono positivamente e negativamente sulla disponibilità a farsi vaccinare di vari



gruppi della popolazione, per poter reagire con misure della campagna in modo rapido, flessibile e adeguato ai gruppi target. Per questo sono attualmente programmati «pacchetti di attivazione» compatti, che completeranno o prolungheranno la «Campagna del cuore». La piattaforma informativa <https://ufsp-coronavirus.ch/vaccinazione/> è costantemente ampliata e aggiornata. Per il resto, contenuti e intensità della campagna informativa saranno adeguati all'evoluzione della situazione epidemiologica.

3.2.3. Approvvigionamento di terapie anti COVID-19 e materiale medico

Approvvigionamento di terapie anti COVID-19

Oggi sono disponibili due terapie anticorpali per la cura ambulatoriale di pazienti con un elevato rischio di complicazioni che non possono farsi vaccinare. Ulteriori medicinali sperimentali sono costantemente valutati e approvvigionati a seconda delle esigenze. L'elenco dei medicinali anti COVID-19 sottoposti a monitoraggio resta in vigore. Sono approvvigionate solo terapie di prima scelta. Ulteriori medicinali stoccati sono offerti a Paesi con una necessità attualmente elevata nonché all'Aiuto umanitario della Direzione dello sviluppo e della cooperazione (DSC) per rifornire di materiale di prima necessità i Paesi partner, se i prodotti disponibili sono rilevanti per i destinatari. Il 19 maggio 2021 il Consiglio federale ha stanziato i mezzi per il finanziamento di investimenti nel rafforzamento della produzione e dello sviluppo di medicinali anti COVID-19.

Approvvigionamento di materiale medico

L'approvvigionamento di materiale medico importante in Svizzera è garantito a lungo termine. Secondo gli articoli 11 e 12 dell'ordinanza 3 COVID-19 (RS 818.101.24), l'UFSP definisce il fabbisogno e l'impiego del materiale medico importante da acquistare secondo il relativo elenco nell'allegato 4 dell'ordinanza 3 COVID-19 in stretta collaborazione con il Gruppo di lavoro interdipartimentale materiale medico (per i principi attivi e i medicinali, i dispositivi medici, i dispositivi di protezione personale o altri dispositivi) sotto la guida dell'incaricato del Consiglio federale per il servizio sanitario coordinato (SSC) e il Laboratorio Spiez (per i test della COVID-19 e i relativi reagenti). La collaborazione si è dimostrata valida e sarà mantenuta per il periodo autunno/inverno 2021/2022. Le basi legali relative all'approvvigionamento di materiale medico importante da parte della Confederazione nella legge COVID-19 (RS 818.102) sono limitate nel tempo fino al 31 dicembre 2022. Qualora questo sistema di approvvigionamento dovesse essere portato avanti a lungo termine, le basi legali dovranno essere prorogate, sempre che la copertura non sia già garantita da altre leggi (legge sulle epidemie LEp, RS 818.101; legge sull'approvvigionamento del Paese, RS 531). Le deroghe previste per gli agenti terapeutici (art. 21–23b ordinanza 3 COVID-19) sulla base dell'articolo 3 capoverso 2 lettere a–d della legge COVID-19, in particolare le deroghe all'omologazione, richiedono una regolamentazione (p. es. termine transitorio) dalla fine del 2021 per le domande di omologazione che non saranno state evase entro tale termine.

Mandato del Consiglio federale (6): il DFI è incaricato di assicurarsi, in collaborazione con il DDPS, che il Gruppo di lavoro interdipartimentale materiale medico sotto la guida dell'incaricato del Consiglio federale per il SSC nonché il Laboratorio Spiez continui la sua attività in relazione con l'approvvigionamento di materiale medico.



3.2.4. Capacità del sistema sanitario

La pianificazione e il mantenimento delle capacità del sistema sanitario sono di competenza dei Cantoni. A medio termine occorre, in caso di nuovo aumento del numero di casi nonché in seguito alle malattie gravi da COVID-19, poter mettere a disposizione sufficienti capacità, in particolare negli ospedali, in modo da evitare di dover nuovamente posticipare gli interventi elettivi.

Capacità degli ospedali

Le esperienze raccolte nella precedente gestione della pandemia mostrano problemi di capacità nel sistema sanitario, in particolare a livello di posti di terapia intensiva. Gli ospedali sono riusciti ad aumentare in modo significativo il numero di posti letto non certificati, da cui è risultato tuttavia un grande onere aggiuntivo. A oggi è stato necessario posticipare circa 30 000 interventi che richiedevano la terapia intensiva. Lo smaltimento di questi «arretrati» richiederà circa sei mesi, anche nel caso di un decorso ideale della pandemia.

Per creare una maggiore comprensione dei provvedimenti adottati, pianificare futuri provvedimenti e informare in merito, è necessario effettuare un rilevamento degli interventi eseguiti e posticipati. Il SSC è disposto a eseguire questo rilevamento negli ospedali, anche retrospettivamente per gli anni 2020 e 2021. Occorrerebbe tuttavia modificare di conseguenza l'ordinanza 3 COVID-19. Il Coordinamento nazionale dei reparti di cure intense ha permesso un miglior bilanciamento del carico di pazienti COVID-19 tra i Cantoni. Grazie a una panoramica della situazione dettagliata e automatica, il SSC potrà assistere i Cantoni nella pianificazione fungendo da sistema di allarme precoce.

Mettere a disposizione personale aggiuntivo con competenze specialistiche rimane al contrario un fattore critico nell'ambito della pianificazione a medio e lungo termine. I corsi complementari per il personale specializzato interessato di altri reparti potrebbero porvi parzialmente rimedio. Nei limiti del possibile, i Cantoni dovrebbero pianificare anche risorse del settore economico privato. Il personale medico è sotto stress a causa della lunga durata dell'epidemia. Questo carico rimarrà tale per un periodo prolungato a causa dei ritardi da recuperare negli interventi e trattamenti posticipati che richiedono cure intense. Le assenze più frequenti a causa di sovraccarico possono rendere più difficile un alleggerimento a medio termine.

Effetti sulla salute a lungo termine

Oltre all'ottenimento o alla rapida riattivazione delle capacità degli ospedali in caso di nuovo aumento del numero di casi, il sistema sanitario deve poter reagire in maniera adeguata anche a un carico aggiuntivo causato dagli effetti sulla salute a lungo termine di una malattia da COVID-19 nonché alle conseguenze per la salute causate dai provvedimenti per il contenimento della pandemia (conseguenze psichiche e fisiche).

Anche se i dati a disposizione sono attualmente ancora insufficienti per stimare l'entità delle conseguenze sanitarie a lungo termine dopo una malattia da COVID-19 (Long Term Effects of Covid-19), il suo trattamento potrebbe costituire una sfida per il sistema sanitario, soprattutto perché attualmente vi è ancora poca esperienza in questo settore e perché non esistono linee guida di trattamento. Gli attori responsabili dell'assistenza sanitaria, primi tra tutti i Cantoni nonché le associazioni mediche specialistiche e i fornitori di prestazioni, devono sviluppare e mettere a disposizione adeguate strutture di trattamento e di assistenza. La Confederazione –



nell'ambito dell'adempimento del postulato 21.3014 CSSS-S «Assicurare le cure e la riabilitazione appropriate a chi è colpito dalla "Covid lunga"» e della mozione 21.3453 CSSS-N «Assistenza scientifica per i casi di Covid lunga» – li assisterà nell'ambito delle sue competenze. Occorrerà inoltre monitorare gli effetti a lungo termine della COVID-19 sulla società e sulle assicurazioni sociali e riferire in merito. Questi lavori dovrebbero essere proseguiti e intensificati nell'autunno/inverno 2021/2022. A seconda dell'evoluzione degli effetti a lungo termine della COVID-19 e in caso di un eventuale nuovo aumento del numero di casi sarà necessario intensificare l'informazione della popolazione su questo tema e rafforzare la collaborazione con le organizzazioni interessate.

Occorre anche continuare a seguire gli effetti dell'epidemia e dei provvedimenti attuati sulla salute psichica portando avanti i sondaggi sulla salute psichica della popolazione in Svizzera e in particolare di bambini e adolescenti. Inoltre, in stretta collaborazione con le organizzazioni di consulenza e umanitarie devono essere create opzioni per misure di sostegno in caso di peggioramento della situazione epidemiologica volte in primo luogo a garantire il proseguimento dell'assistenza finanziaria da parte della Confederazione per offerte di consulenza e di aiuto facilmente accessibili. Ai Cantoni spetta il compito di colmare le lacune nell'assistenza psichiatrica, in particolare nell'ambito della psichiatria infantile e dell'adolescenza.

3.3. Bambini e adolescenti

I bambini sotto i 12 anni rappresentano il gruppo della popolazione che rimarrà più a lungo senza un'offerta di vaccinazione, poiché i vaccini saranno presumibilmente omologati per questa fascia d'età solo a inizio 2022. Per questo è importante dedicare particolare attenzione alla loro protezione. Secondo lo studio Ciao Corona⁴, oggi circa il 20 per cento dei bambini dovrebbe essere entrato in contatto con il virus SARS-CoV-2. Due terzi dei bambini e adolescenti infettati non hanno avuto sintomi. Il 2 per cento degli infettati ha riferito sintomi compatibili con la sindrome post-COVID-19. Nella letteratura internazionale il carico di morbilità da COVID-19 nei bambini è classificato come esiguo. Per i bambini è descritta in particolare la rara sindrome infiammatoria Pediatric Multisystem Inflammatory Syndrome (PIMS), che insorge fra tre e sei settimane dopo una malattia da COVID-19 ed è associata a decorsi gravi. Tuttavia, meno del 10 per cento dei bambini e adolescenti sotto i 18 anni con malattia grave che richiede l'ospedalizzazione necessita di cure intense, contro oltre il 50 per cento degli adulti. Finora in Svizzera sono stati segnalati tre decessi e circa 470 ospedalizzazioni tra i bambini e gli adolescenti al di sotto dei 20 anni, compresi anche circa 100 casi di PIMS, di cui la metà ha richiesto cure intense.

Una riduzione del carico di morbilità nei bambini attraverso provvedimenti non farmacologici può avere senso fintanto che i vaccini non sono ancora omologati o somministrati in questa fascia d'età. I provvedimenti non dovrebbero tuttavia essere incentrati unicamente sui bambini: è noto che i bambini si infettano come gli adulti e possono a loro volta infettare altri. Di conseguenza per il controllo delle trasmissioni deve essere considerato sempre anche il contesto familiare (degli adulti). Un'elevata copertura vaccinale negli adulti (p. es. per educatori, insegnanti e genitori) può di conseguenza offrire una certa protezione anche ai bambini. Ulteriori provvedimenti per la protezione dei bambini dovrebbero essere meno restrittivi possibile. Le chiusure delle scuole devono essere evitate. Anche le attività scolastiche come campi, visite

⁴ <https://www.ciao-corona.ch/3-testreihe>



scolastiche, gite ecc. devono ancora potersi svolgere. Il 23 giugno 2021 il Consiglio federale ha deciso di revocare dal 26 giugno 2021 l'obbligo della mascherina prescritta a livello nazionale nelle scuole secondarie di livello II, restituendo ai Cantoni la relativa competenza normativa. La Confederazione raccomanda, in particolare alla ripresa dell'attività scolastica, lo svolgimento di test ripetuti nelle scuole. Si tratta di un metodo efficace e non restrittivo per identificare e isolare rapidamente le persone infette ed evitare così i focolai. Occorre rafforzare l'accettazione per i test ripetuti nelle scuole mediante la comunicazione mirata con scuole, genitori e alunni. Provvedimenti aggiuntivi poco restrittivi come l'aerazione regolare ed efficace dei locali e l'igiene delle mani costituiscono complementi adeguati. Anche il tracciamento mirato dei contatti e la lotta ai focolai sono importanti per permettere un controllo dell'andamento dei contagi nelle scuole.

3.4. Aspetti internazionali

Nei Paesi come la Svizzera con ampio accesso ai vaccini ci si attende che con la progressiva copertura vaccinale la situazione epidemiologica si distenda. Tuttavia l'evoluzione in Svizzera dipende dalla situazione pandemica globale: più infezioni avvengono a livello mondiale, maggiore è la probabilità che si sviluppino varianti preoccupanti. La progressiva copertura vaccinale in molti Paesi esercita una pressione evolutiva aggiuntiva sul virus, dalla quale possono trarre un vantaggio evolutivo nella diffusione le varianti contro le quali l'immunità indotta mediante vaccinazione o guarigione non è più o è solo in parte efficace. Tuttavia, non è possibile predire quanto velocemente e in quale misura queste varianti possano insorgere. Al momento inoltre non è chiaro se le caratteristiche immunoevasive acquisite possano avere effetti anche su altre caratteristiche del virus (come p. es. la contagiosità). Si teme tuttavia che dalla comparsa di nuove varianti del virus anche in Svizzera possa emergere nuovamente una seria minaccia alla salute pubblica.

La Svizzera mantiene pertanto il suo impegno a livello internazionale per il contenimento globale della pandemia. Infatti, il 28 aprile 2021 il Consiglio federale ha deciso di continuare a sostenere l'«Access to Covid-19 Tools Accelerator» (ACT-A) di cui fanno parte l'OMS e una serie di attori della sanità, tra cui anche partenariati tra enti pubblici e privati come per esempio la Impfallianz Gavi, la Coalition for Epidemic Preparedness Innovations (CEPI), la Foundation for Innovative New Diagnostics (FIND), il Wellcome Trust, Unitaid, il Global Fund, l'UNICEF e la Banca mondiale.

Rientra in questo capitolo anche l'impegno della Svizzera nel contesto dello strumento Covid-19 Vaccines Global Access (COVAX), alla cui creazione ha partecipato attivamente in veste di co-presidente della «Group of Friends of the Covax-Facility». La riallocazione di dosi di vaccino anti-COVID-19 in eccesso della Svizzera dovrà anch'essa avvenire tramite lo strumento COVAX. Di conseguenza, il 12 maggio 2021 il Consiglio federale ha deciso di verificare attraverso COVAX una riallocazione di dosi di AstraZeneca. I relativi accertamenti con i partner coinvolti sono in corso. Poiché attualmente le scorte di materiale di protezione presso la Confederazione e i Cantoni sono sufficienti per garantire un approvvigionamento nazionale di 80 giorni, le quantità aggiuntive sono destinate all'aiuto umanitario della DSC per la fornitura di materiale di prima necessità. Sono stati inoltre messi a disposizione dell'aiuto umanitario 300 apparecchi per la ventilazione meccanica. A oggi sono state effettuate consegne in India, Bangladesh e Sri Lanka. Attualmente presso la DSC sono in fase di verifica le domande di altri



Paesi, soprattutto dell'Europa dell'Est (Moldavia, Romania, Ucraina). Sono attese ulteriori domande dall'area asiatica.

Nell'ambito dell'OMS sono attualmente in discussione la valutazione della gestione internazionale della crisi e le relative raccomandazioni e sono elaborate proposte per l'attuazione a livello nazionale e globale. Gli ulteriori provvedimenti per la futura preparazione e gestione globale di pandemie nonché il ruolo dell'OMS in questi lavori saranno tematizzati a fine novembre 2021 in una sessione straordinaria dell'Assemblea mondiale della sanità. La Svizzera partecipa a questi lavori sotto la direzione dell'UFSP.

Per quanto concerne la collaborazione con l'Unione europea (UE), la Svizzera ha un forte interesse a partecipare ancora attivamente ai meccanismi dell'UE per la gestione della crisi. Ciò comporta tra l'altro la partecipazione alle riunioni virtuali dell'Health Security Committee (HSC) e l'accesso al sistema di allarme rapido e di reazione dell'UE (EWRS). L'accesso ai meccanismi di crisi dell'UE nell'ambito della sanità pubblica è stato concesso alla Svizzera dalla Commissione europea a inizio 2020 su base *ad hoc*. Ulteriori aspetti della collaborazione, in particolare nel settore del coordinamento del traffico viaggiatori nell'area UE/Schengen nonché nell'ambito del certificato COVID si basano sul diritto Schengen o sono a esso collegati.

Anche la collaborazione con i Paesi confinanti rimarrà importante. In questo contesto l'UFSP in accordo con il Dipartimento federale degli affari esteri (DFAE) continua a impegnarsi negli scambi transfrontalieri organizzati a seconda delle esigenze specifiche a vari livelli e in varie regioni.

Mandato del Consiglio federale (7): il DFI (UFSP) è incaricato di portare avanti, in collaborazione con i dipartimenti coinvolti nella politica estera in materia di salute, l'impegno a livello internazionale per la gestione della pandemia e di continuare a partecipare ai lavori in corso tra l'altro all'interno dell'OMS per la futura lotta e preparazione globale contro la pandemia.

3.5. Regolamentazione delle disposizioni d'ingresso in Svizzera e dei provvedimenti sanitari di confine

Viaggiare all'interno degli Stati Schengen

Tra gli Stati Schengen attualmente non sussistono restrizioni di entrata. Per le persone soggette all'accordo sulla libera circolazione o all'Associazione europea di libero scambio (AELS) vige inoltre la libera circolazione delle persone, indipendentemente dallo Stato da cui entrano in Svizzera. Sono fatti salvi i provvedimenti sanitari di confine per l'entrata ordinati dai singoli Stati Schengen. In futuro, per quanto possibile, si dovranno evitare ampie chiusure dei confini con gli Stati confinanti come nella primavera 2020. Questo provvedimento a suo tempo è stato necessario in particolare perché non vi erano estesi provvedimenti sanitari di confine. In caso di nuovo aumento del numero di casi o di varianti del virus preoccupanti o immunoevasive all'interno dell'area Schengen, i provvedimenti sanitari di confine dovranno essere tuttavia rafforzati, auspicando sempre una procedura coordinata e consolidata tra Stati Schengen.

Entrata in Svizzera di persone di Stati terzi

Per le persone provenienti da Stati terzi vige di principio il divieto di entrare in Svizzera per soggiorni temporanei senza attività lucrativa (in particolare soggiorni per turismo e visite) fino



a 90 giorni entro un periodo di 180 giorni. Sono esclusi determinati Stati, persone in una situazione di emergenza nonché le persone vaccinate. Se la situazione epidemiologica in uno Stato terzo dovesse peggiorare rapidamente, in particolare perché sono state accertate varianti del virus preoccupanti o immunoevasive, gli Stati Schengen potranno emanare una restrizione temporanea di entrata anche per le persone vaccinate (attivazione del meccanismo del freno d'emergenza). Questi provvedimenti si basano sulla raccomandazione (UE) 2020/912 del Consiglio dell'UE relativa alla restrizione temporanea dei viaggi non essenziali verso l'UE e all'eventuale revoca di tale restrizione. La raccomandazione (UE) 2020/912 di principio non è giuridicamente vincolante. La pandemia durerà ancora a lungo in tutto il mondo. Si presume pertanto che saranno necessari divieti di entrata per determinati Paesi anche sul lungo periodo.

Limitazioni nel traffico internazionale viaggiatori con determinati Stati

Se l'ingresso di varianti del virus preoccupanti o immunoevasive non può essere sufficientemente impedito nonostante i provvedimenti sanitari di confine e le limitazioni di entrata in Svizzera descritte in precedenza, il traffico internazionale viaggiatori tra determinati Stati e la Svizzera potrebbe essere temporaneamente limitato sulla base dell'articolo 41 LEp. Contestualmente occorre considerare che attraverso i viaggiatori che entrano in Svizzera attraverso le vie di transito (compresi gli aeroporti di transito) possono ancora essere introdotte in Svizzera varianti del virus.

Le basi legali nella legge COVID-19 che regolamentano l'entrata in Svizzera sono limitate nel tempo fino al 31 dicembre 2021. I provvedimenti devono tuttavia poter essere mantenuti oltre questa data. Le basi legali nella legge COVID-19 dovrebbero essere prorogate, sempre che altre leggi o convenzioni internazionali non coprano già questi aspetti (legge federale sugli stranieri e la loro integrazione, codice frontiere Schengen).

Mandato del Consiglio federale (8): il Dipartimento federale di giustizia e polizia (DFGP) (Segreteria di Stato della migrazione, SEM) è incaricato di sottoporre al Consiglio federale le basi necessarie a livello di ordinanza per il mantenimento dei provvedimenti all'entrata in Svizzera.

3.6. Basi legali / processi politici / organizzazione di crisi

Basi legali

Oltre alla LEp, la legge COVID-19 costituisce la base legale per la gestione della crisi sanitaria. Poiché la durata di validità di diversi articoli della legge COVID-19 è fissata a fine 2021 o a fine 2022, le basi legali per la gestione della crisi devono essere prorogate fino all'autunno/inverno 2021/2022, ove necessario. Ciò interessa in particolare settori quali l'assistenza sanitaria, i sistemi di test e tracciamento dei contatti, le deroghe per gli agenti terapeutici e le restrizioni di entrata. Sarà necessario verificare quali disposizioni sono ancora necessarie e quali modifiche saranno da apportare ai contenuti. Si dovrà garantire che la Confederazione, in caso di peggioramento della situazione epidemiologica successivo al 31 dicembre 2021, sia in grado di fare proseguire o reintrodurre in particolare i provvedimenti descritti nel presente documento. Questi lavori devono essere avviati in tempi brevi per consentire alle Camere federali di trattare un eventuale disegno di proroga nella sessione invernale 2021.

Dal punto di vista giuridico è ammesso rinnovare una legge federale dichiarata urgente come



la legge COVID-19 a seguito della sua accettazione nella votazione popolare del 13 giugno 2021, di principio seguendo le stesse regole (limitazione temporale, maggioranza assoluta, votazione separata sulla clausola d'urgenza), se la condizione dell'urgenza temporale e materiale è ancora soddisfatta e se la legislazione federale non è stata ancora modificata secondo l'iter ordinario.

In parallelo è necessario modificare secondo necessità le prescrizioni a livello di ordinanza. Ciò riguarda in particolare i provvedimenti collegati alle nuove varianti del virus nonché ai settori TTIQ, vaccinazioni, approvvigionamento di terapie anti COVID-19 e di materiale medico e provvedimenti sanitari di confine.

A prescindere dalla proroga della legge COVID-19 vi è inoltre un fabbisogno normativo a lungo termine ed è necessaria una revisione della LEp. L'UFSP ha già avviato i relativi lavori preparatori. Occorre tuttavia attendere la fine della minaccia pandemica di COVID-19 in Svizzera e i risultati della valutazione della crisi prima che il DFI possa sottoporre un relativo avamprogetto al Consiglio federale. Quanto appreso dalla valutazione sia a livello nazionale che cantonale sarà determinante per definire i cambiamenti necessari nella revisione della LEp e per trarne conclusioni. Al contempo è importante offrire a tutti gli attori la possibilità di impegnarsi nel processo di revisione. Senza questa ampia e attenta riflessione non è possibile sviluppare in modo sensato la LEp e ottimizzare ulteriormente la preparazione alla crisi sulla base delle esperienze maturate nell'ambito delle malattie trasmissibili.

Mandato del Consiglio federale (9): il DFI (UFSP) è incaricato di verificare se e quali basi legali della legge COVID-19 prorogare nell'ambito dell'assistenza sanitaria e in caso di necessità di sottoporre al Consiglio federale un relativo avamprogetto.

Mandato del Consiglio federale (10): gli altri dipartimenti sono incaricati di comunicare alla Cancelleria federale secondo le loro competenze quali disposizioni della legge COVID-19 al di fuori del settore sanitario devono essere prorogate.

Mandato del Consiglio federale (11): il DFI (UFSP) è incaricato di sottoporre al Consiglio federale le necessarie basi a livello di ordinanza per il mantenimento dei provvedimenti in relazione a nuove varianti del virus, TTIQ, vaccinazioni, approvvigionamento di terapie anti COVID-19 e di materiale medico, capacità del sistema sanitario, bambini e adolescenti, aspetti internazionali e provvedimenti sanitari di confine.

Termine della situazione particolare

La situazione particolare termina quando non sono più date le condizioni secondo l'articolo 6 capoverso 1 LEp. Se queste condizioni vengono meno, ovvero se non vi è più un pericolo per la salute pubblica in Svizzera sulla base di una situazione di emergenza internazionale accertata dall'OMS, i provvedimenti secondo l'articolo 6 capoverso 2 LEp non sono più consentiti.

Da alcune settimane il Consiglio federale revoca o allenta vari provvedimenti dell'ordinanza COVID-19 situazione particolare. Continuerà a percorrere questa strada sulla base del modello a tre fasi anche nelle prossime settimane e nei prossimi mesi, operando ulteriori allentamenti in accordo con i Cantoni. Quando nessuno dei provvedimenti previsti nell'ordinanza COVID-19 situazione particolare apparirà ancora necessario, l'ordinanza stessa potrà essere abrogata.



Attualmente ci troviamo tuttavia (solo) nella fase di stabilizzazione. Considerate le possibili evoluzioni epidemiologiche, l'abrogazione prematura dell'ordinanza COVID-19 situazione particolare non sarebbe opportuna. In particolare è essenziale effettuare il ritrasferimento delle competenze in modo ordinato e in stretto accordo con i Cantoni. Occorre altresì evitare che poco dopo l'abrogazione debba essere rapidamente avviata una reintroduzione a causa dell'evoluzione epidemiologica. Secondo l'OMS, a causa della minaccia del SARS-CoV-2, a livello mondiale sussiste ancora una situazione di emergenza sanitaria. Se dopo un passaggio riuscito alla fase di normalizzazione nell'autunno 2021 si conferma tuttavia l'attuale tendenza al ribasso del numero di casi e la disponibilità di sufficienti capacità degli ospedali, è indicata l'abrogazione dell'ordinanza COVID-19 situazione particolare.

Mantenimento dell'organizzazione di crisi

Dall'inizio della crisi legata al coronavirus, i servizi responsabili presso la Confederazione e i Cantoni hanno adeguato le proprie organizzazioni strutturali e procedurali interne alle aumentate esigenze per la gestione della crisi. Queste organizzazioni di crisi rispondono agli attuali bisogni (tematica complessa, maggiore coordinamento, decisioni rapide, numerosi attori coinvolti ecc.). Il calo del numero di casi e la generale distensione della situazione di minaccia rendono opportuno modificare l'organizzazione di crisi a livello sia federale sia cantonale. Bisogna tuttavia tenere presente che queste strutture dovranno essere in grado di garantire di nuovo la gestione coordinata della crisi in funzione dei possibili sviluppi della situazione epidemica nell'autunno/inverno 2021/2022. Il DFI ha quindi deciso di mantenere sostanzialmente in attività l'organizzazione task force durante i mesi autunnali e invernali del 2021/2022, applicando alcuni aggiustamenti e un'adeguata riduzione, e di garantire un rapido incremento delle capacità in caso di bisogno. Questo concerne anche le diverse piattaforme di scambio tra Confederazione e Cantoni. I responsabili di tali piattaforme di scambio sono stati invitati ad attuare le opportune modifiche (composizione, temi trattati, frequenza delle riunioni ecc.) e a concentrare il proprio lavoro sulle prospettive di medio e lungo periodo.

Stato maggiore federale Protezione della popolazione: singoli elementi dello Stato maggiore federale Protezione della popolazione restano operativi in stretta collaborazione con la task force COVID-19 dell'UFSP. Le conferenze dei direttori sono attualmente sospese, ma possono essere convocate nuovamente in qualsiasi momento in caso di necessità.

Comitato direttivo sotto la direzione della Segreteria generale del DFI: lo scambio tra segretari generali all'interno di questo organo è risultato molto proficuo. Il Comitato direttivo resta in funzione e la frequenza delle riunioni è adattata alla situazione.

Nei prossimi mesi proseguirà anche la collaborazione con la Swiss National COVID-19 Science Task Force (SN-STF), che dall'estate adeguerà le proprie strutture pur restando in grado di reagire aumentando rapidamente le proprie capacità in funzione della situazione epidemiologica.

Mandato del Consiglio federale (12): il DFI è incaricato di verificare periodicamente insieme ai governi cantionali lo stato e il coordinamento dell'attuazione dei provvedimenti derivanti dalla pianificazione a medio termine.

3.7. Ulteriore impiego e sviluppo dei sistemi digitali

I sistemi digitali specificamente creati per la pandemia devono essere mantenuti fintanto che



sarà necessario, continuando a prestare la debita attenzione ai requisiti della protezione dei dati. Si tratta dei sistemi che la Confederazione ha messo a disposizione dei Cantoni per la richiesta di appuntamenti di vaccinazione, la gestione degli appuntamenti e dei dati di vaccinazione, dell'infrastruttura per il trattamento dei dati per il monitoraggio delle vaccinazioni e per la registrazione e analisi dei dati del tracciamento dei contatti a livello nazionale, del Dashboard COVID-19 per la pubblicazione dei dati attuali sull'andamento dell'epidemia e sul progresso delle vaccinazioni, del sistema per la registrazione digitale delle dichiarazioni di entrata nonché dell'app SwissCovid e del certificato COVID. In relazione a tali sistemi è necessario chiarire le domande di natura giuridica legate all'acquisto e assicurare il finanziamento dell'ulteriore sviluppo necessario oltre che della garanzia della qualità di funzionamento. Devono inoltre essere adottati provvedimenti per migliorare la qualità dei dati dei rilevamenti svolti dal SSC presso i Cantoni in relazione al consumo e alle scorte di materiale medico. È altresì necessario sviluppare ulteriormente il sistema d'informazione e intervento (SII) del SSC per estenderne la facilità d'uso, l'interoperabilità nonché le funzionalità conformemente al futuro mandato del servizio sanitario coordinato all'interno della Rete integrata Svizzera per la sicurezza (RSS).

In parallelo, è opportuno valutare le possibilità di impiego post-pandemico delle applicazioni digitali chiarendo se e come questi sistemi debbano o possano essere mantenuti in un adeguato stato di stand-by in vista di future situazioni di crisi e come siano da suddividere le responsabilità tra Confederazione e Cantoni in tali casi.

Conformemente alle future linee guida per la trasformazione digitale nella sanità pubblica e nel quadro di questo progetto, sono da sviluppare i necessari sistemi per la sorveglianza continua delle malattie trasmissibili.

3.8. Ripercussioni sociali

Per stimare le ripercussioni sociali a medio termine dell'epidemia di COVID-19 e affrontare gli effetti sulla società in caso di nuovo aumento dei casi, sono stati richiesti contributi specialistici all'Ufficio federale per l'uguaglianza tra donna e uomo (UFU), al Servizio per la lotta al razzismo (SLR), all'Ufficio federale per le pari opportunità delle persone con disabilità (UFPD), alla Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI), all'Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS), all'Ufficio federale della cultura (UFC) nonché all'Ufficio federale dello sport (UFSP). Questi contributi mostrano in che modo e in quali settori sono monitorati gli ulteriori sviluppi in ambito sociale e quali gruppi sociali avranno bisogno di particolare sostegno in caso di nuovo aumento dei casi e anche qualora l'evoluzione si rivelasse favorevole.

Ufficio federale per l'uguaglianza tra donna e uomo (UFU): la task force contro la violenza domestica ha effettuato il monitoraggio dell'evoluzione dei casi di violenza domestica durante la pandemia di coronavirus, monitoraggio ora portato avanti da Confederazione e Cantoni. In caso di aumento della violenza domestica saranno valutati specifici provvedimenti.

Servizio per la lotta al razzismo (SLR): la crisi provocata dalla COVID-19 e i provvedimenti di contenimento hanno aggravato le disuguaglianze già esistenti. Oltre agli aspetti sanitari, sono in particolare fattori di natura socioeconomica, socioculturale e di diritto di soggiorno a creare svantaggi e vulnerabilità. Per identificare tali svantaggi e i gruppi di persone particolarmente colpiti bisogna analizzare in modo mirato i dati esistenti e, se necessario, rilevarne di



nuovi. Le conseguenze negative della pandemia sullo stato di soggiorno (per esempio in caso di perdita del posto di lavoro o percepimento di aiuti sociali) o gli effetti connessi, come la non ricezione di prestazioni degli aiuti sociali, vanno contrastate in modo preventivo.

Ufficio federale per le pari opportunità delle persone con disabilità (UFPD): in caso di nuovo aumento dei casi, le usuali strutture (p. es. offerte di occupazione e per il tempo libero) e le prestazioni di sostegno (p. es. misure di integrazione, riabilitazione, assistenza) per persone con disabilità dovrebbero restare disponibili per evitare conseguenze negative a livello sociale o di salute. Questo richiede una differenziazione tra i provvedimenti da adottare – cosa che durante la prima e la seconda ondata è avvenuto solo in parte e sarebbe dunque da preparare.

A medio termine, nel quadro dei monitoraggi in corso, dovrebbero essere monitorati in particolare gli effetti sulla salute e le opportunità di integrazione, tenendo conto del fatto che molti di questi effetti sono visibili solo a più lungo termine. È necessario contrastare le ripercussioni negative sull'integrazione professionale e sociale delle persone con disabilità.

Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione (SEFRI): gli effetti dell'epidemia di COVID-19 sono monitorati nel quadro del monitoraggio nazionale dell'educazione e nel prossimo rapporto sul sistema educativo 2023 saranno inserite analisi sulle conseguenze a breve termine dell'epidemia di COVID-19. La CDPE, il «Center for Learning Sciences» EPFL (LEARN) e la SEFRI hanno lanciato congiuntamente una piattaforma per lo scambio di risultati di ricerca sugli effetti dell'epidemia di COVID-19 sul sistema educativo in Svizzera. L'epidemia di COVID-19 sta avendo forti ripercussioni sulla formazione professionale e solleva diverse domande dal punto di vista operativo. Sotto la guida del gruppo di coordinamento «Formazione professionale 2030» i partner della formazione professionale (Confederazione, Cantoni e organizzazioni del mondo del lavoro) hanno concordato una procedura comune a livello nazionale incentrata sulla formazione professionale di base. A maggio 2020, la task force «Prospettive tirocinio» ha ricevuto il mandato di stabilizzare con provvedimenti adeguati il mercato del lavoro e dei posti di tirocinio durante l'epidemia di COVID-19. Il sottoprogetto Monitoraggio segue costantemente la situazione sul mercato in stretta collaborazione con i Cantoni e le organizzazioni del mondo del lavoro.

Nell'ambito della ricerca sono già stati creati strumenti integrativi della Confederazione, tra cui il programma nazionale di ricerca «Covid-19» nonché il comitato di consulenza scientifica «Swiss National Covid-19 Science Task Force», per svolgere ricerche sulle conseguenze dell'epidemia di COVID-19. Il programma nazionale di ricerca lanciato dal Consiglio federale il 28 aprile 2021 si prefigge di studiare gli effetti economici, sociali e politici della pandemia di COVID-19 nonché di indagare i fattori decisivi per la gestione di una pandemia. Il programma verrà finanziato con 14 milioni di franchi e durerà tre anni.

Ufficio federale delle assicurazioni sociali (UFAS): se il numero di casi dovesse nuovamente aumentare incidendo in modo rilevante sulla vita economica, sarà da valutare se reintrodurre o prorogare i comprovati provvedimenti della Confederazione per attenuare le conseguenze socioeconomiche della pandemia di COVID-19. Tuttavia, anche in caso di evoluzione favorevole della situazione epidemica, la situazione sociopolitica va seguita con molta attenzione. Di principio, sembra plausibile prevedere una maggiore sollecitazione degli aiuti sociali e attualmente non è ancora possibile misurare l'impatto della sindrome post-COVID-19 sul sistema delle assicurazioni sociali. È tuttavia noto che la crisi ha colpito in modo particolar-



mente duro molte persone che già prima vivevano in situazioni sociali difficili e avevano accesso limitato o nullo alle prestazioni sociali. Per queste persone era fondamentale il sostegno da parte di opere caritative private. L'UFAS segue questi sviluppi attraverso la Piattaforma nazionale contro la povertà e nell'Ambito Assicurazione invalidità (AI), oltre che nel quadro delle strutture che collaborano con l'AI. Ciò fornisce le condizioni per identificare le sfide di natura sociopolitica attraverso il coinvolgimento di tutti gli attori rilevanti e per fornire consulenza sui provvedimenti necessari. Per monitorare gli effetti delle persone ammalate di COVID-19 sull'assicurazione invalidità, gli uffici AI hanno appositamente avviato un monitoraggio. Se dovesse rivelarsi necessario sulla base delle analisi della situazione e delle consulenze effettuate, il DFI sottoporrà al Consiglio federale ulteriori proposte di provvedimenti, in particolare nel settore della lotta contro la povertà.

Ufficio federale della cultura (UFC): si è osservato in passato che le difficoltà economiche provocate dalla pandemia sono particolarmente marcate nel settore culturale. Le aziende attive in questo settore, gli operatori culturali e le associazioni culturali amatoriali hanno subito riduzioni della cifra d'affari e perdite di valore aggiunto fino al 100%, che ne hanno messo a repentaglio la sopravvivenza. Per questi motivi, la legge COVID-19 contiene diversi provvedimenti a sostegno del settore culturale che si sono dimostrati efficaci (art. 11 legge COVID-19). Se fossero nuovamente introdotte chiusure (parziali) delle attività culturali, sarebbe necessario prorogare o reintrodurre (parzialmente) questi strumenti. La crisi provocata dalla COVID-19 ha reso visibile la situazione precaria in cui si trovano molti operatori culturali indipendenti, a tempo parziale o a tempo determinato. Nel quadro della risposta a un postulato parlamentare (21.3281 Po. Maret), il Consiglio federale si è dichiarato disposto a fare elaborare un rapporto sulla sicurezza sociale degli operatori culturali.

Oltre agli effetti economici sul settore culturale professionale, non sono da sottovalutare le conseguenze psicologiche causate dalle restrizioni e dal divieto di svolgere attività culturali in ambito amatoriale: le associazioni, siano esse culturali, sportive o sociali, sono punti di riferimento sociali, luoghi di aggregazione, servizi di consulenza, luoghi di creazione di senso e di occupazione del tempo libero e pertanto irrinunciabili per la coesione sociale. Senza attività associative, va perso uno scambio sociale importante tra generazioni, quartieri e strati sociali. Le attività di canto, musica o teatro sono, specialmente per i bambini e gli adolescenti, un fattore essenziale dello sviluppo della personalità e dell'integrazione sociale. L'UFC monitora gli sviluppi nel settore culturale insieme ai Cantoni, alle città e ai Comuni nel quadro del Dialogo culturale nazionale.

Ufficio federale dello sport (UFSP): l'epidemia di COVID-19 ha reso evidente la centralità del movimento e dello sport per il benessere psicofisico degli esseri umani. Le restrizioni alla pratica sportiva individuale in associazioni o centri fitness e allo sport professionale (in particolare calcio e hockey su ghiaccio) hanno pesato molto sullo sport. Ad oggi non è possibile dire con certezza se l'epidemia abbia determinato cambiamenti permanenti sul comportamento in relazione a movimento e attività sportiva. Altrettanto incerto è quanto il panorama associativo abbia sofferto delle restrizioni. Considerata l'importanza cruciale delle associazioni per lo sport di bambini e adolescenti, questo aspetto merita particolare attenzione. Nel periodo dell'infanzia e dell'adolescenza si apprendono le basi della pratica sportiva che varranno per il resto della vita. Lo sport dispone di strumenti e contesti che permettono di seguire gli sviluppi dell'attività sportiva mediante diversi indicatori. È previsto di seguire da vicino tali sviluppi mediante rilevamenti attuali per permettere di reagire di conseguenza, se necessario.



3.9. Provvedimenti di natura economico-politica (Segretaria di Stato dell'economia, SECO)

Con il modello a tre fasi il Consiglio federale ha prospettato una graduale normalizzazione della vita economica e sociale, annunciando inoltre il 26 maggio 2021 che, con il progressivo ritorno alla normalità in tutti i settori dell'economia, anche nella politica economica si sarebbe tornati all'applicazione degli strumenti consueti e comprovati. Il 18 giugno 2021 il Consiglio federale ha adottato la strategia di transizione per la politica economica composta da tre pilastri: normalizzazione, accompagnamento della ripresa e rivitalizzazione, e deciso i provvedimenti ad essa collegati.

4. Pianificazione a medio termine a livello internazionale

Tutti i Paesi confinanti con la Svizzera hanno presentato un piano di graduale allentamento dei provvedimenti non farmacologici. Tuttavia, non sono state rese pubbliche le strategie esplicitate a medio o lungo termine per l'orizzonte fino a marzo/aprile 2022.

In funzione dell'evoluzione epidemiologica regionale, i provvedimenti non farmacologici nei Paesi confinanti saranno gradualmente revocati entro l'autunno del 2021, mentre l'obbligo generale di indossare la mascherina e di mantenere la distanza nei luoghi interni accessibili al pubblico nonché i piani di protezione e le limitazioni della capienza resteranno in vigore fino a nuovo ordine.

Al contempo, i Paesi limitrofi accelerano la campagna vaccinale allo scopo di immunizzare entro la fine dell'estate tutte le persone adulte che desiderano vaccinarsi e di consentire prima possibile l'accesso alla vaccinazione per gli adolescenti al di sopra dei 12 anni.

Anche ampi screening di massa avranno un ruolo importante nell'ostacolare la circolazione dei virus SARS-CoV-2 nei Paesi confinanti (p. es. in Francia e in Germania). I test ripetuti, gratuiti e volontari di persone non vaccinate e senza sintomi (p. es. nelle scuole) costituiranno un elemento centrale della strategia di test a medio termine. In Austria, per esempio, dall'autunno 2021 anche nelle scuole sarà richiesto di essere vaccinati, guariti o testati.

Per ridurre la diffusione delle varianti del virus preoccupanti, il monitoraggio e l'identificazione delle varianti del virus ricoprirà un ruolo centrale. In questo contesto, sarà importante l'aumento del numero di sequenziamenti e test nei Paesi confinanti con la Svizzera. In Germania, per esempio, sarà ampliato ulteriormente il monitoraggio delle varianti del virus e saranno sviluppati sistemi di modellazione migliori. Nei Paesi confinanti, si individuano provvedimenti specificamente rivolti alle varianti del virus preoccupanti nel tracciamento dei contatti, nelle norme per il traffico internazionale viaggiatori e in parte anche nelle decisioni in materia di vaccinazioni. In Francia, per esempio, si aprono centri di vaccinazione in zone particolarmente colpite da varianti del virus.

Saranno gradualmente introdotti allentamenti alle disposizioni d'ingresso entro l'estate del 2021, ma i provvedimenti sanitari di confine resteranno in vigore, specialmente per le regioni con varianti del virus preoccupanti. I certificati per le persone vaccinate, testate e guarite dovrebbero inoltre ricoprire un ruolo importante. Vista la centralità di una pianificazione possibilmente lungimirante in relazione al comportamento di viaggio e per esempio al forte aumento del numero di visti ad esso connesso, è opportuno assicurare per tempo lo scambio con i servizi interessati (SEM, DFAE, Svizzera Turismo).



5. Conclusioni

È auspicabile proseguire nella normalizzazione della vita sociale ed economica seguendo il modello a tre fasi. Al contempo, Confederazione e Cantoni devono poter reagire rapidamente e in maniera adeguata a un'eventuale evoluzione negativa della situazione epidemiologica nel prossimo periodo autunnale e invernale. È pertanto decisivo che Confederazione e Cantoni sfruttino i mesi estivi per prepararsi ai possibili sviluppi dell'epidemia, in particolare nei seguenti ambiti:

- monitoraggio delle nuove varianti del virus;
- ulteriore sviluppo del piano di test;
- mantenimento del tracciamento dei contatti;
- preparazione delle vaccinazioni di richiamo;
- approvvigionamento di materiale medico;
- sostegno alla lotta globale contro la pandemia e alla preparazione alla pandemia;
- verifica ed eventuale modifica delle disposizioni d'ingresso;
- elaborazione e mantenimento delle basi legali;
- coordinamento e attuazione dei provvedimenti nei Cantoni.

I mandati del Consiglio federale hanno lo scopo di ridurre al minimo i possibili rischi connessi con gli scenari dell'ulteriore evoluzione dell'epidemia. Una stretta collaborazione tra Confederazione e Cantoni resta centrale per fare fronte alla crisi e preparare a più lungo termine il passaggio a una strategia di lotta e prevenzione della pandemia basata sulla vaccinazione.