



Juristen-Komitee.ch
comité-juristes.ch
comitato-giuristi.ch

RACCOMANDATA

Presidente del Consiglio nazionale
Presidente del Consiglio degli Stati
Palazzo federale
3003 Berna

Svizzera, 24 dicembre 2021

Dichiarazione dei Giuristi Svizzeri: l'obbligo di certificato 2G è incostituzionale

Onorevole Presidente del Consiglio nazionale,
Onorevole Presidente del Consiglio degli Stati,

l'ennesima estensione e l'inasprimento dell'obbligo di certificazione rappresentano una grave e costante violazione dei diritti fondamentali dei cittadini. Secondo le decisioni del Consiglio federale del 17 dicembre 2021, ora perfino le persone sane che possono dimostrare il loro stato «negativo» al Covid conformemente alle indicazioni dell'UFSP saranno escluse dall'accesso ad ampi settori della vita pubblica (sociale, culturale, economica ecc.) e privata a partire dal 20 dicembre 2021. Ciò significa che tutte le persone non vaccinate in Svizzera, che non hanno la «fortuna» di essere considerate guarite, sono discriminate in un modo che non ha precedenti.

Per ingerenze di tale gravità nella vita di così tante persone in Svizzera, i requisiti dell'articolo 36 della Costituzione federale (e in particolare la prova dei fatti giuridicamente rilevanti) non dovrebbero ormai più lasciare dubbi in termini di chiarezza ed esplicitezza, dopo oltre 20 mesi della «crisi Covid»: le cifre dei decessi e dei ricoveri dovrebbero raggiungere livelli inauditi su un periodo di tempo più lungo per giustificare simili restrizioni straordinarie ai diritti fondamentali di una parte considerevole della popolazione.

Tuttavia, nella fattispecie, non è soddisfatta nemmeno una sola condizione per introdurre un regime così rigido e altamente discriminatorio nei confronti di circa due milioni di Svizzeri.

1. Nessuna reale minaccia significativa per la salute pubblica

- 1 Le misure decise dal Consiglio federale devono essere giustificate da un interesse pubblico (art. 36 cpv. 2 Cost.). L'obiettivo dichiarato del Consiglio federale è di evitare, grazie all'estensione del certificato Covid, un «sovraccarico» degli ospedali e, per quanto riguarda la recente «variante Omicron», di ridurre «il numero elevato di casi».

1.1. Nessun eccesso di mortalità

- 2 Anzitutto, occorre notare che le cifre dei decessi per il 2021 non forniscono alcun motivo per introdurre provvedimenti estremi. I numeri dei decessi rettificati demograficamente per la Svizzera nell'anno in corso (2021) sono finora significativamente inferiori alla media dei 10 anni precedenti. Questo vale addirittura per la fascia d'età degli over 70.¹ Una grave e imminente minaccia per la salute pubblica apparirebbe dunque decisamente diversa.

1.2. Nessun sovraccarico degli ospedali

- 3 Anche per quanto riguarda l'occupazione degli ospedali, misure così drastiche come la regola 2G (vaccinati e guariti) non possono essere in alcun modo giustificate: il 15 dicembre 2021, i letti degli ospedali svizzeri erano occupati all'83% della loro capacità, e la percentuale di «pazienti COVID» era ufficialmente solo del 7,2%, malgrado l'«epidemia».² Le unità di terapia intensiva erano occupate all'80,4%, mentre la percentuale di «pazienti COVID» era ufficialmente del 34,5%.³ Va rilevato che una percentuale di circa il 20% di letti liberi indica un funzionamento normale.⁴ Ancora nel 2015, difatti, si criticava il fatto che un tasso di occupazione del «solo» 80% costituiva un problema: gli ospedali erano «troppo grandi» e quindi non redditizi.⁵
- 4 È sorprendente constatare il fatto che il triage non solo non è attualmente necessario, ma che non lo era nemmeno durante il picco del novembre 2020 e – nonostante gli scenari di

¹ Fonte: allegato «Sterbefälle pro Altersgruppe 2021 im Vergleich zu 2010 bis 2020 (jeweils bis KW 48) in der Schweiz».

² UFSP, Covid-19 Svizzera, Capacità totale degli ospedali, <https://www.covid19.admin.ch/it/hosp-capacity/total>.

³ UFSP, Covid-19 Svizzera, Unità di terapia intensiva (UTI), <https://www.covid19.admin.ch/it/hosp-capacity/icu>.

⁴ ELMIGER, direttore (CEO) della clinica privata Bethanien, in: Nau.ch, «Keine Krise: Spital-CEO kritisiert «Angst-Berichterstattung»», <https://www.nau.ch/news/schweiz/keine-krise-spital-ceo-kritisiert-angst-berichterstattung-66003628>.

⁵ FRIEDLI, NZZ, 05.04.2015, «Schweizer Spitäler nur zu 80 Prozent ausgelastet», <https://www.nzz.ch/nzzas/nzz-am-sonntag/eiskalte-betten-schweizer-spitaeler-nur-zu-80-prozent-ausgelastet-1.18516688>.

orrore già allora pronosticati⁶ – non vi è mai stato alcun triage negli ospedali e i letti di terapia intensiva sono sempre stati disponibili.⁷

- 5 In ogni caso, non sono affatto i non vaccinati a causare un carico eccessivo del sistema sanitario, sebbene ora vengano puniti con il regime 2G. Secondo il registro dei «decessi Covid» per stato vaccinale, dalla fine della «Settimana nazionale di vaccinazione» (14 novembre 2021) e quindi dal momento in cui tutte le persone in Svizzera hanno ricevuto un'offerta di vaccinazione, fino al 15 dicembre 2021, il 41,96% è stato dichiarato come «non vaccinato», il 39,57% come «completamente vaccinato», lo 0,92% come «parzialmente vaccinato» e una cospicua percentuale del 17,56% come «sconosciuto».⁸ I non vaccinati e i (parzialmente) vaccinati si compensano, motivo per cui non si tratta affatto di un'«epidemia di non vaccinati», come sostiene la task force.⁹ È altresì sorprendente la grande proporzione dello stato «sconosciuto», in un Paese che di solito registra meticolosamente tutti i dati possibili. Questa carente registrazione è una chiara omissione da parte del Consiglio federale e delle unità amministrative ad esso subordinate, quali l'UFSP e «swissmedic».

⁶ ACKERMANN, capo della task force «Kapazitäten in Spitälern werden nicht reichen», SRF 30 ottobre 2020, <https://www.srf.ch/news/schweiz/bund-und-kantone-informieren-taskforce-chef-kapazitaeten-in-spitaelern-werden-nicht-reichen>; RHYN, NZZ, 19 novembre 2020, «Fürchtet euch! Warum die ständigen Unkenrufe bezüglich Intensivbetten kontraproduktiv sind» <https://www.nzz.ch/schweiz/intensivbetten-staendige-warnungen-sind-kontraproduktiv-ld.1587836>; cfr. inoltre KNELLWOLF, Tagblatt, 6.5.2021 «Theorie trifft auf Realität: Taskforce-Chef Martin Ackermann verteidigt die Horror-Szenarien» <https://www.tagblatt.ch/schweiz/corona-taskforce-chef-martin-ackermann-verteidigt-die-hohen-fallzahlen-in-den-szenarien-ld.2133686?>

⁷ NZZ, 27 luglio 2021, «Die Spitäler sind das Nadelöhr der Pandemie. Waren sie je überlastet? Und wieso haben sie Plätze abgebaut?» («hat trotz den Engpässen kein Spital eine explizite Patienten-Triage eingeführt» (trad. «Nonostante le strettoie, nessun ospedale ha introdotto un esplicito triage dei pazienti»), <https://www.nzz.ch/schweiz/spitaeler-in-der-coronakrise-waren-sie-je-ueberlastet-ld.1636298>; cfr. anche SRF, 6 novembre 2020, «Triage-Entscheid soll für die ganze Schweiz gelten» («noch genügend Plätze vorhanden»; «Derzeit ist laut Pargger knapp die Hälfte der rund 900 zertifizierten Intensivplätze mit Corona-Patienten belegt, effektiv seien aber rund 1200 Plätze einsatzbereit.» trad. «ancora abbastanza posti disponibili» e «Attualmente, secondo Pargger, poco meno della metà dei circa 900 posti di cura intensiva certificati sono occupati da pazienti Covid, mentre sarebbero circa 1200 i posti effettivamente disponibili.»), <https://www.srf.ch/news/schweiz/coronavirus-in-der-schweiz-triage-entscheid-soll-fuer-die-ganze-schweiz-gelten>.

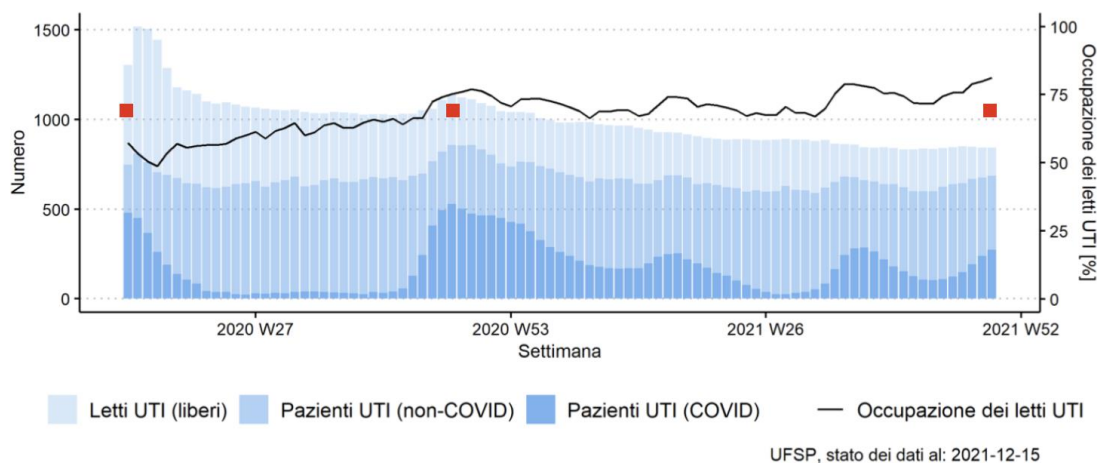
⁸ UFSP, Covid-19 Svizzera, Decessi per stato vaccinale, <https://www.covid19.admin.ch/de/vaccination/status>. Periodo dal 15.11.2021 al 15.12.2021 in cifre assolute: 227 «non vaccinati», 214 «completamente vaccinati», 5 «parzialmente vaccinati» e 95 «sconosciuto» (stato al 19.12.2021).

⁹ Swiss National Covid-19 Science Task Force, «Wissenschaftliches Update 24. August 2021», <https://sciencetaskforce.ch/wissenschaftliches-update-24-august-2021>.

1.3. Riduzione dei letti voluta dalla politica

- 6 Dal 1982 al 2019, le capacità ospedaliere in Svizzera sono state continuamente ridotte, fino al 63% in termini di posti letto.¹⁰ Dalla comparsa del Covid-19 in Svizzera (ad eccezione di una breve fase di picco nel marzo/aprile 2020), le capacità delle cure intensive sono state continuamente diminuite di circa il 15-20% (cfr. grafico sottostante).¹¹

Figura 12. Evoluzione temporale dell'occupazione dei posti letti nei reparti di cure intense per pazienti COVID-19 e non COVID-19 in Svizzera e in FL¹³.



	01.04.2020		18.11.2020		16.12.2021	
	riportato		media riportata su 15 giorni		riportato	
Covid-19	501		516,33	524	294	
Non-Covid-19	248		332,53	320	416	
Letti liberi	557			283	149	
Total	1306		1127,4	1127	859	

- 7 Anche questo sviluppo mal si concilia con il quadro di una minaccia epidemiologica senza precedenti, annunciata dal Consiglio federale. Tale riduzione dei posti letto è in netta contraddizione con il compito costituzionale della Confederazione e dei Cantoni di provvedere, nell'ambito delle loro competenze, affinché «tutti abbiano accesso a cure mediche di base sufficienti e di qualità» (art. 117a Cost). Ma è proprio il Consiglio federale che, con una giustificazione del tutto incomprensibile (presunta «mancanza di dati») si oppone a

¹⁰ H+, Die Spitäler der Schweiz, «Spitäler, Betten und Bevölkerung – Anzahl Spitäler und Betten im Verhältnis zur Bevölkerung, ab 1947», <https://www.hplus.ch/it/cifrestatistiche/monitoraggio-di-h-degli-ospedali-e-delle-cliniche/intero-settore/strutture/ospedali/ospedali-letti-e-popolazione>.

¹¹ Fonti: UFSP, «Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein – Woche 49 (06.12. – 12.12.2021)», S. 14, S. 23, https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/BAG_COVID-19_Woechentliche_Lage.pdf, <https://www.covid19.admin.ch/de/hosp-capacity/icu>.

una soluzione proposta dal Parlamento di ampliare le capacità¹² – solo per poi paventare ancora e ancora lo scenario allarmistico del sovraffollamento ospedaliero. Se qualcuno è, dunque, responsabile in questo Paese di una (presunta) penuria delle capacità ospedaliere, trattasi della Confederazione e dei Cantoni, e non delle persone non vaccinate.

1.4. Criterio irrilevante del «numero elevato di casi»

- 8 Il Consiglio federale invoca anche il «numero elevato di casi». Come è noto, questo criterio da solo è completamente inutile, anche secondo l'OMS.¹³ In merito, il Tribunale Federale ha affermato che «un test PCR positivo non è una diagnosi di malattia ed è poco significativo preso singolarmente».¹⁴ Infatti, i risultati dei test PCR da soli non permettono di trarre conclusioni affidabili in merito a una reale minaccia alla salute pubblica: i risultati possono essere positivi anche se non esiste alcuna malattia sintomatica.¹⁵ Inoltre, la presunta rilevanza della trasmissione asintomatica è stata da tempo confutata.¹⁶ Il «grande

¹² MEISTER, 20minuten, 13.12.2021, «Bundesrat will Spitälern nicht helfen – «wegen fehlender Daten»», <https://www.20min.ch/story/bundesrat-will-spitaelern-nicht-helfen-wegen-fehlender-daten-473960531628>.

¹³ OMS, 14.12.2020, «Information Notice for IVD Users – Nucleic acid testing (NAT) technologies that use real-time polymerase chain reaction (RT-PCR) for detection of SARS-CoV-2», cfr. in merito «WHO Information Notice for Users 2020/05 Nucleic acid testing (NAT) technologies that use polymerase chain reaction (PCR) for detection of SARS-CoV-2», <https://www.who.int/news/item/20-01-2021-who-information-notice-for-ivd-users-2020-05>.

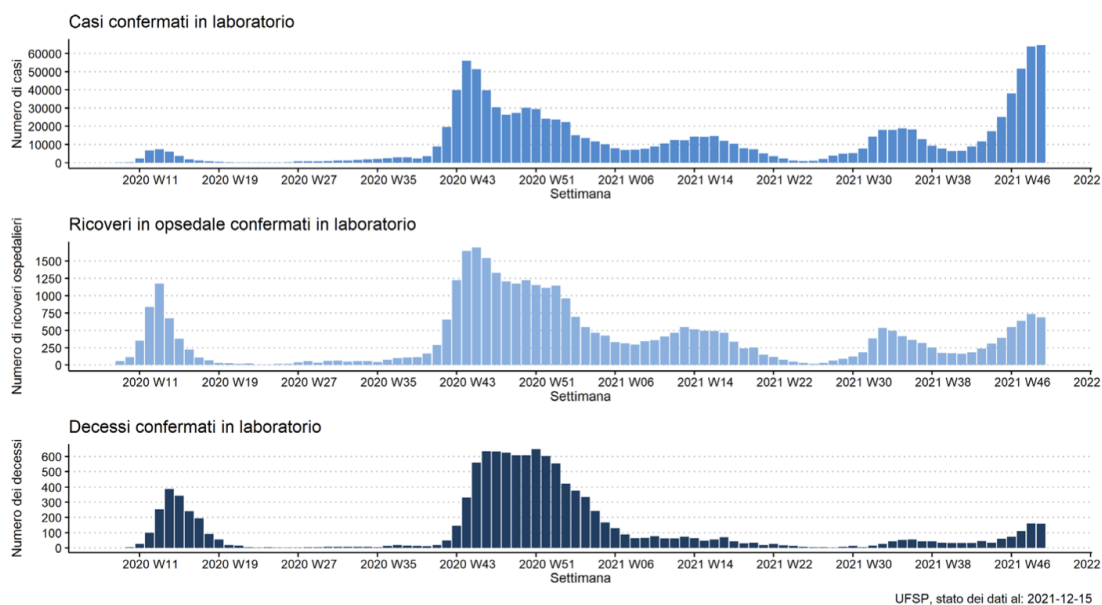
¹⁴ Decisione del Tribunale Federale 2C_228/2021 del 23 novembre 2021, consid. 5.2.

¹⁵ BORGER / MALHOTRA / YEADON et al., «Review report Corman-Drosten et al. Eurosurveillance 2020 – External peer review of the RTPCR test to detect SARS-CoV-2 reveals 10 major scientific flaws at the molecular and methodological level: consequences for false positive results», 27.11.2020, <https://cormandrostenreview.com/report/>; BULLARD / DUST/ FUNK et al., «Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples», 22.05.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7314198/>; BYINGTON, «A positive PCR Test may not mean positively sick», https://healthcare.utah.edu/the-scope/shows.php?shows=0_8pwxdv0o; JAAFAR / AHERFI et al., «Predicting infectious SARS-CoV-2 from diagnostic samples (Correlation between 3790 qPCR positives samples and positive cell cultures including 1941 SARS-CoV-2 isolates)», 28.09.2020, <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7543373/>; MIN-CHUL / CHUNGUANG / KYEONG-RYEOL / JOON-YONG et al., «Duration of Culturable SARS-CoV-2 in Hospitalized Patients with Covid-19», 18.02.2021, <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33503337/>; VERNAZZA, «Infektiosität und PCR-Positivität – Nicht das Gleiche», 28.01.2021, <https://infekt.ch/2021/01/infektiositaet-und-pcr-positivitaet-nicht-das-gleiche/>; FISCHER / SCHWAGER, «PCR-Massentests: Positive Befunde sind wenig aussagekräftig» KTip 05/2021, 10.03.2021, <https://www.ktipp.ch/artikel/artikeldetail/pcr-massentests-positive-befunde-sind-wenig-aussagekraeftig/>.

¹⁶ CAO/GAN et al., «Post-lockdown SARS-CoV-2 nucleic acid screening in nearly ten million residents of Wuhan, China», <https://www.nature.com/articles/s41467-020-19802-w>; vedi al riguardo *Ärztblatt*, 01.12.2020, «Neue Wuhan-Studie: Asymptomatische übertragen Corona nicht» <https://www.aerzteblatt.de/studieren/forum/138997>. Cfr. anche OMS «Transmission of SARS-CoV-2: implications for infection prevention precautions», 09.07.2020, <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/transmission-of-sars-cov-2-implications-for-infection-prevention-precautions>: «Four individual studies from Brunei, Guangzhou China, Taiwan China and the Republic of Korea found that between 0% and 2.2% of people with

numero di casi» di cui ci si preoccupa non proviene dunque esclusivamente da persone malate o sospettate di esserlo. Piuttosto, esso è il risultato artificiato di eccessivi test su persone sane e asintomatiche. Questo è altresì chiaramente dimostrato dal fatto che i «casi confermati in laboratorio» già da tempo si discostano dai «decessi confermati in laboratorio» (cfr. grafico sottostante).¹⁷

Figura 1a. Evoluzione dei casi confermati in laboratorio, dei ricoveri ospedalieri e dei decessi in relazione a un'infezione da SARS-CoV-2 confermata in laboratorio dall'introduzione dell'obbligo di dichiarazione della COVID-19 in Svizzera e in FL.



- 9 Se il numero di decessi viene valutato in modo disgiunto dal numero dei casi, le misure giustificate dalla «pericolosità» della SARS-CoV-2 si rivelano infondate (art. 40 cpv. 3 LEp; art. 30 e art. 31 cpv. 4 LEp).

2. Nessuna base giuridica

- 10 Una base giuridica non può essere trovata né nella legge Covid 19, né nella legge sulle epidemie – come era già il caso per l'obbligo del certificato 3G. Diversi esperti giuridici rinomati come i professori KLEY,¹⁸ NIGGLI,¹⁹ e SCHEFER,²⁰ ex giudici federali come il

asymptomatic infection infected anyone else, compared to 0.8%–15.4% of people with symptoms.(10, 72, 86, 87)».

¹⁷ UFSP, «Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein – Woche 49 (06.12. – 12.12.2021)», pag. 2.

¹⁸ KLEY, NZZ (Commento ospite), 20.10.2021, «Der Bundesrat kann, kann, kann.... Die Änderung des Covid-19-Gesetzes ist ein weiterhin verfassungswidriges Vorhaben», <https://www.nzz.ch/meinung/aenderung-des-covid-19-gesetzes-ein-weiterhin-verfassungswidriges-vorhaben-ld.1650569>.

¹⁹ NIGGLI, Corona-Massnahmen und Verfassung, in: Anwaltsrevue|Revue de l'avocat 10/2021 | S. 426–430.

²⁰ DAVID, plädoyer 5/2021, «Gesetzliche Grundlage fehlt – Covid-Zertifikat; Eine rechtliche Analyse von anonymen Autoren kritisiert die neue Verordnung des Bundesrats zum Zertifi-

Prof. SPÜHLER²¹ e altri giuristi²² lo avevano già affermato quando è stata introdotta la regola del 3G. *A fortiori*, questo vale ora per la regola 2G, ancor più intrusiva²³.

- 11 Come ultima risorsa, il Consiglio federale potrebbe ricorrere alla cosiddetta clausola generale di polizia (art. 185 cpv. 3 Cost.). Secondo questa clausola, il Consiglio federale potrebbe emettere ordinanze e decisioni per contrastare gravi turbamenti, esistenti o imminenti, dell'ordine pubblico o della sicurezza interna o esterna. Ma questo treno è partito da tempo: la – presunta – situazione di pericolo non doveva essere prevedibile o riconoscibile da molto tempo.²⁴ Le ragioni addotte dal Consiglio federale per estendere l'obbligo del certificato (principalmente la presunta minaccia di sovraccarico degli ospedali) sono già evidenti e sufficientemente note dall'inizio della crisi Coronavirus nel marzo 2020. Già da allora sarebbero state molteplici le occasioni per introdurre un obbligo di certificato 2G (o per rimediare alla situazione nell'ambito dei problemi del sistema ospedaliero) tramite procedura legislativa ordinaria. Il fatto che si sia rinunciato a questo non dà in alcun modo la facoltà al Consiglio federale di aggirare la legge con la clausola generale di polizia.
- 12 Manca quindi una base giuridica per l'estensione dell'obbligo di certificato e delle relative sanzioni.

kat. Staats- und Verwaltungsrechtler kommen zum Schluss: Die Kritik ist berechtigt», <https://www.plaedoyer.ch/artikel/artikeldetail/gesetzliche-grundlage-fehlt/>, Prof. SCHEFER: «Art. 6 des Epidemien-gesetzes [verfügt] nicht über die erforderliche Normdichte [...]. Das heisst, er reicht als Basis für eine solche Zertifikatspflicht nicht aus.» (trad. «L'art. 6 della legge sulle epidemie non dispone della necessaria densità normativa [...]. Vale a dire che non è sufficiente come base per l'obbligo di certificato.»).

²¹ SPÜHLER, Schweizerzeit, 22.10.2021, «Covid-Gesetz: Verfassungswidrig», <https://schweizerzeit.ch>.

²² GERBER, NZZ (Commento ospite), 30.09.2021, «Problematischer indirekter Impfwang durch das Covid-Zertifikat», <https://www.nzz.ch/meinung/impfdruck-durch-das-covid-zertifikat-ld.1647485>; cfr. anche GERBER, in: Jusletter Coronavirus-Blog, «Ausweitung der Covid-19-Zertifikatspflicht – Impfeempfehlung, Impfblogatorium oder schon Impfwang?», <https://author.weblaw.ch/magnoliaAuthor/jusletter/blog/gerber15092021.html>; WIR FÜR EUCH, 24.09.2021, «Covid-Zertifikatspflicht in der Schweiz – eine rechtliche Analyse», <https://wirfuereuch.ch/informationen/rechtliche-analyse>.

²³ Cfr. a tale riguardo DFGP, «Rechtsrahmen für Differenzierungen aufgrund des Impfstatus – Gutachten des Bundesamts für Justiz vom 18. Februar 2021», <https://www.bj.admin.ch/bj/de/home/publiservice/publikationen/berichte-gutachten/2021-02-18.html>, in cui si afferma che, per una differenziazione sulla base dello stato di vaccinazione in caso di gravi violazioni dei diritti fondamentali, devono esistere, tra l'altro, un «formal-gesetzliche Rechtsgrundlage» (trad. «una base giuridica formale») e un «objektiver Differenzierungsgrund» (trad. «motivo oggettivo per la differenziazione»), in particolare «wenn bei Geimpften ein sehr geringes Risiko besteht, dass sie sich anstecken und Covid-19 übertragen können» (trad. «un rischio molto basso che le persone vaccinate possano essere infettate e trasmettere il COVID-19») (pp. 4 ss. e p. 20).

²⁴ Gsell v. Schweiz, Sentenza CEDU dell'8 ottobre 2009, no. 12 675/05, §§ 54 ff.; vedi HÄFELIN/HALLER/KELLER/THURNHERR, Schweizerisches Bundesstaatsrecht, 10. edizione., Zürich 2020, § 7 N 312a.

3. Nessun beneficio dimostrato delle misure

- 13 Le misure prescritte dal Consiglio federale dovrebbero anche essere adatte e necessarie per prevenire l'obiettivo perseguito – prevenzione del sovraccarico ospedaliero o contenimento generale dell'incidenza delle infezioni. In particolare, una misura è sproporzionata se l'obiettivo può essere raggiunto con un'ingerenza meno grave nei diritti fondamentali.²⁵
- 14 Le violazioni imposte ai diritti e alle libertà fondamentali delle persone non vaccinate sono inappropriate fin dall'inizio, poiché le persone vaccinate possono trasmettere il virus al pari delle persone non vaccinate²⁶ e, in caso di uno «sfondamento del vaccino» (cosiddetta «breakthrough infection»), possono ammalarsi altrettanto gravemente delle persone non vaccinate. I dati internazionali mostrano addirittura che le persone vaccinate hanno un rischio maggiore di malattia, ospedalizzazione e morte a causa del COVID. Secondo le cifre attuali provenienti dall'Inghilterra, difatti, 6 su 10 «casi di COVID», 6 su 10 «ricoveri di COVID» e 8 su 10 «morti di COVID» sono relativi a persone completamente «vaccinate».²⁷
- 15 Nel complesso, la SARS-CoV-2 non rappresenta un rischio maggiore rispetto a quello dell'influenza stagionale: in uno studio dell'ottobre 2020, è stata calcolata una letalità globale di appena lo 0,15%-0,20% e, per le persone sotto i 70 anni, essa è solo dello 0,03-0,04%.²⁸ Uno studio più recente stima addirittura una letalità complessiva dello 0,15%.²⁹ Nei bambini e negli adolescenti, la letalità mondiale riconducibile alla SARS-CoV-2 è considerata pari allo 0,0027%,³⁰ il che significa che il «rischio» per loro è tendente a zero. In Svizzera sono stati solo tre i decessi (su un totale di oltre 11'000 decessi) registrati in relazione a un test PCR positivo nei gruppi di età 0-9 e 10-19 nel periodo dal 24.02.2020 al 05.12.2021; l'ultimo intorno al 28.03.2021.³¹ Non sono disponibili informazioni sul fatto che un'infezione respiratoria da SARS-CoV-2 sia stata realmente la causa della morte dei gio-

²⁵ DTF 137 IV 249 E. 4.5 S. 256; DTF 136 I 87 E. 3.2 S. 92; DTF 136 I 29 E. 4.2 S. 36.

²⁶ ACHARYA et al., «No Significant Difference in Viral Load Between Vaccinated and Unvaccinated, Asymptomatic and Symptomatic Groups Infected with SARS-CoV-2 Delta Variant», <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.09.28.21264262v1.full>.

²⁷ The Exposé, «Fully Vaccinated accounted for 4 in every 5 Covid-19 Deaths in England during November despite Booster Jab Campaign», <https://dailyexpose.uk/2021/12/04/4-in-5-covid-deaths-fully-vaccinated-November/>.

²⁸ IOANNIDIS, «Global perspective of COVID-19 epidemiology for a full-cycle pandemic», 4./6. ottobre 2020, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/eci.13423>.

²⁹ IOANNIDIS, «Reconciling estimates of global spread and infection fatality rates of COVID-19: An overview of systematic evaluations», 26.03.2021, <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/eci.13554>.

³⁰ AXFORS/IOANNIDIS, «Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview», Preprint del 13.07.2021, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1.full.pdf>.

³¹ UFSP, Covid-19 Svizzera, Decessi confermati in laboratorio, <https://www.covid19.admin.ch/it/epidemiologic/death>.

vani pazienti. Allo stesso tempo, secondo l'OMS, il tasso di letalità dell'influenza stagionale («flu») si aggira solitamente al di sotto dello 0,1%.³² Negli Stati Uniti, il tasso di mortalità durante l'ultima ondata moderatamente grave di influenza del 2017-2018 è stato stimato dal CDC essere dello 0,1355%.³³ La popolazione non è quindi più a rischio di SARS-CoV-2 di quanto lo sia di un'influenza stagionale (moderatamente grave). Diretta conseguenza di quanto precede è che le misure prese nei confronti di gran parte della popolazione non sono necessarie.

- 16 Il gruppo di persone effettivamente vulnerabile al Sars-Cov-2 – in particolare le persone sopra i 70 anni con condizioni mediche preesistenti rilevanti –,³⁴ può essere protetto in modo mirato con misure più blande («*Focused Protection*»)³⁵. È anche incomprensibile che non siano stati testati e diffusi i protocolli di trattamento precoce (farmacologici) per il trattamento della Sars-CoV-2³⁶ – e che si isolino invece i malati senza trattamento, lasciandoli abbandonati a se stessi e favorendo così possibili decorsi gravi della malattia.

4. Dannosità delle misure

- 17 Le misure del Consiglio federale non solo sono completamente inadatte e inutili, ma sono addirittura in contrasto con gli obiettivi perseguiti: delle 11'172 persone decedute in relazione a una «infezione da SARS-CoV-2 confermata in laboratorio» fino al 1.12.2021, 7'819 (70%) avevano più di 80 anni e 2'249 (20,1%) avevano 70-79 anni. Il 45% è morto

³² OMS, Coronavirus disease (COVID-19): Similarities and differences with influenza, 17.03.2020, <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/question-and-answers-hub/q-a-detail/coronavirus-disease-covid-19-similarities-and-differences-with-influenza>.

³³ CDC, «Past Seasons Estimated Influenza Disease Burden» (stimati 61'000 decessi su 45 mio. di ammalati), <https://www.cdc.gov/flu/about/burden/past-seasons.html>.

³⁴ Mortalità delle persone sopra i 70 anni del 2.4%–5.5% secondo AXFORS/IOANNIDIS, «Infection fatality rate of COVID-19 in community-dwelling populations with emphasis on the elderly: An overview», preprint del 13.07.2021, <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2021.07.08.21260210v1.full.pdf>.

³⁵ Vedi ad es. BHATTACHARYA / KULLDORFF (Great Barrington Declaration), «Focused Protection: The Middle Ground between Lockdowns and «Let it Rip»», 25.11.2020, <https://gbdeclaration.org/focused-protection/>. Versione in tedesco da WIR FÜR EUCH, 24.09.2021, «Covid-Zertifikatspflicht in der Schweiz – eine rechtliche Analyse», <https://wirfuereuch.ch/informationen/rechtliche-analyse>, N 77 ff.

³⁶ Si veda Front Line COVID-19 Critical Care Alliance, 16.01.2021, «Review of the Emerging Evidence Demonstrating the Efficacy of Ivermectin in the Prophylaxis and Treatment of COVID-19», <https://covid19criticalcare.com/wp-content/uploads/2020/11/FLCCC-Ivermectin-in-the-prophylaxis-and-treatment-of-COVID-19.pdf>; Front Line COVID-19 Critical Care Alliance, Prevention and Treatment Protocols for COVID-19, si trovano sotto <https://covid19criticalcare.com/covid-19-protocols/>; OMS, 31.03.2021, «WHO advises that ivermectin only be used to treat COVID-19 within clinical trials», <https://www.who.int/news-room/feature-stories/detail/who-advises-that-ivermectin-only-be-used-to-treat-covid-19-within-clinical-trials>.

in una casa di riposo e di cura, il 45% in un ospedale, il 2% altrove e per l'8% dei deceduti non è stato indicato il luogo di morte.³⁷

- 18 Le persone non vaccinate non possono essere ritenute responsabili delle attuali «morti di COVID» nelle case di riposo e di cura, poiché a partire da settembre 2021 per i visitatori e il personale di cura in tutta la Svizzera è stato gradualmente introdotto l'obbligo di certificato. I visitatori e il personale infermieristico non vaccinati potevano avere contatti con i residenti di queste istituzioni solo dopo aver presentato un risultato negativo del test, mentre le persone vaccinate erano autorizzate ad avere contatti senza presentare un risultato negativo del test – e questo nonostante il fatto che trasmettano la SARS-CoV-2 proprio come le persone «non vaccinate».³⁸ Va da sé che sono i visitatori vaccinati e il personale di cura vaccinato nelle case di riposo e di cura a rappresentare un rischio significativamente più alto di trasmissione. Anzi: possono essere ritenuti i principali responsabili di un contagio³⁹. A seguito dell'introduzione della regola del 3G per i visitatori e il personale infermieristico negli ospedali, ciò vale anche per un potenziale contagio in ospedale, se un paziente dovesse essersi infettato lì con la SARS-CoV-2.⁴⁰
- 19 In sostanza, invece di introdurre misure efficaci come la «*Focused Protection*»⁴¹ il Consiglio federale, con il regime 2G, fa in modo che l'unico strumento che parzialmente potrebbe essere adatto alla protezione delle persone vulnerabili – cioè i test regolari – venga represso. Il Consiglio federale non sta risolvendo un solo problema – anzi sta esacerbando i problemi esistenti.

³⁷ Vedi ad es. UFSP, «Situationsbericht zur epidemiologischen Lage in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein – Woche 49 (06.12. – 12.12.2021)», p. 15, p. 23, https://www.bag.admin.ch/dam/bag/de/dokumente/mt/k-und-i/aktuelle-ausbrueche-pandemien/2019-nCoV/covid-19-woechentlicher-lagebericht.pdf.download.pdf/BAG_COVID-19_Woechentliche_Lage.pdf.

³⁸ Vedi sopra N 14.

³⁹ Canton Zurigo, «Informationen für Alters- und Pflegeheime», <https://www.zh.ch/de/gesundheit/coronavirus/informationen-fuer-alters-und-pflegeheime.html>.

⁴⁰ Toponline, 07.09.2021, «Kantonsspital Winterthur führt ab Freitag Zertifikatspflicht ein», <https://www.toponline.ch/news/winterthur/detail/news/fuer-besucher-am-kantonsspital-winterthur-gilt-zertifikatspflicht-1-00165100/>; PilatusTODAY, 27.08.2021, «Luzerner Kantonsspital führt Zertifikatspflicht bei Mitarbeitenden ein», <https://www.pilatustoday.ch/zentralschweiz/luzern/luzerner-kantonsspital-fuehrt-zertifikatspflicht-bei-mitarbeitenden-ein-143534168>; canton Zurigo, «Informationen für Akteure im Gesundheitswesen», <https://www.zh.ch/de/gesundheit/coronavirus/informationen-fuer-akteure-im-gesundheitswesen.html>.

⁴¹ Vedi sopra, N 16, nota a piè di pagina 35.

5. Conclusione

20 Il fatto che persone sane, private della possibilità di fare i test, siano ora escluse da ampi settori della vita pubblica non può essere giustificato in alcun modo, né in termini epidemiologici, né legalmente. L'unico obiettivo del Consiglio federale sembra essere quello di costringere la parte «riluttante» non vaccinata della popolazione svizzera a vaccinarsi, con una coercizione sempre più totalitaria. Con una serie di misure insensate e pericolose – soprattutto con l'obbligo di certificato 2G appena imposto – il Consiglio federale viola a più riprese la Costituzione federale svizzera. Viola diritti e libertà fondamentali come il diritto all'integrità fisica e alla libertà di movimento (art. 10 cpv. 2 Cost.), il diritto dei fanciulli e degli adolescenti a una particolare protezione della loro integrità (art. 11 cpv. 1 Cost.), la libertà di associazione (art. 23 Cost.), la garanzia della proprietà (art. 26 cpv. 2 Cost.; esproprio materiale) e la libertà economica (art. 27 Cost.). Inoltre, viola il principio della parità di trattamento (art. 8 cpv. 1 Cost.), il divieto di discriminazione (art. 8 cpv. 2 Cost.) e il divieto dell'arbitrio (art. 9 Cost.).

In virtù dei poteri conferiti all'Assemblea federale dagli articoli 169 (alta vigilanza) e 170 (verifica dell'efficacia) della Costituzione federale, vi invitiamo a chiedere al Consiglio federale di:

- determinarsi in merito a come intenda ripristinare l'ordine costituzionale e
- provare all'Assemblea federale quali siano i benefici complessivi che le misure del 8 settembre 2021 (estensione del certificato 3G) e del 17 dicembre 2021 (certificato 2G) hanno portato ad oggi alla Confederazione e ai Cantoni in termini epidemiologici, economici, privati e sociali.

Vogliate gradire, Signora Presidente, Signor Presidente, i sensi della nostra più alta considerazione.

Il Committee Board:

Lic. iur. Michelle Cailler;
Lic. iur. Henri Gendre, Rechtsanwalt;
Dr. iur. Danica Gianola, Solicitor;
Fürsprecher Philipp Kruse, LL.M.;
Dr. iur. Markus Zollinger, Rechtsanwalt.

I firmatari:

Più di **300**
giuristi su



Juristen-Komitee.ch
comité-juristes.ch
comitato-giuristi.ch

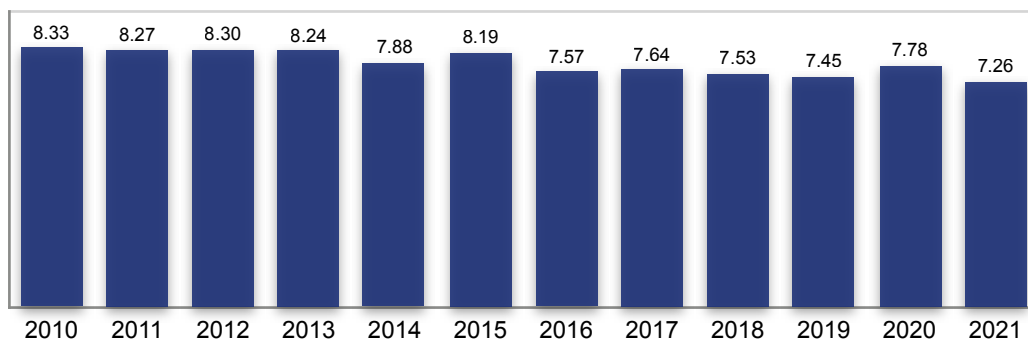
Sterbefälle pro Altersgruppe **2021** im Vergleich zu 2010 bis 2020 (jeweils bis KW 48) in der Schweiz

verstorben	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Rang ↓
0–9 Jahre	342	350	341	352	353	376	332	341	329	320	359	296	12
10–19 Jahre	136	116	112	123	113	117	98	101	126	90	115	106	9
20–29 Jahre	305	336	306	300	287	308	308	293	293	292	304	276	12
30–39 Jahre	512	510	481	476	480	473	463	497	460	432	470	432	11
40–49 Jahre	1'485	1'485	1'374	1'385	1'227	1'236	1'136	1'117	1'133	1'026	1'027	935	12
50–59 Jahre	3'181	3'017	3'208	3'229	3'200	3'227	3'118	3'235	3'125	3'007	3'029	3'022	10
60–69 Jahre	6'438	6'428	6'492	6'352	6'250	6'448	6'146	6'002	6'125	6'003	6'082	6'205	7
70–79 Jahre	10'899	10'781	10'814	11'055	10'914	11'722	11'110	11'644	11'848	12'293	13'029	12'701	2
80–89 Jahre	20'993	20'627	21'064	21'446	20'956	21'989	21'042	21'427	21'388	21'529	23'341	21'387	7
90+	13'061	13'162	14'459	14'937	14'666	16'523	15'266	16'468	16'645	17'208	18'777	17'577	2
Σ verstorben	57'352	56'812	58'651	59'655	58'446	62'419	59'019	61'125	61'472	62'200	66'533	62'937	
Altersgruppe	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Änderung
0–9 Jahre	763'546	773'683	783'958	794'511	809'351	823'054	836'288	850'571	860'227	868'184	873'043	874'142	14.5%
10–19 Jahre	872'579	868'752	858'585	848'796	844'160	840'698	839'215	840'895	840'267	841'274	844'155	849'423	-2.7%
20–29 Jahre	978'050	1'006'333	1'019'406	1'030'346	1'042'168	1'049'757	1'056'635	1'064'116	1'061'526	1'052'733	1'045'350	1'037'803	6.1%
30–39 Jahre	1'096'126	1'093'727	1'100'708	1'113'247	1'130'305	1'149'168	1'168'494	1'186'439	1'199'622	1'215'196	1'229'176	1'242'904	13.4%
40–49 Jahre	1'277'392	1'284'987	1'287'447	1'283'200	1'273'565	1'259'860	1'244'412	1'228'909	1'215'767	1'204'432	1'198'325	1'201'362	-6.0%
50–59 Jahre	1'031'892	1'053'147	1'082'053	1'112'118	1'148'621	1'186'078	1'218'051	1'244'853	1'264'983	1'281'878	1'292'837	1'299'045	25.9%
60–69 Jahre	840'583	857'053	868'362	878'389	886'140	894'042	902'572	911'076	920'865	931'525	947'959	967'319	15.1%
70–79 Jahre	554'034	559'506	571'857	587'790	606'600	626'308	644'592	666'139	686'537	705'653	721'518	736'567	32.9%
80–89 Jahre	311'195	315'101	320'508	326'446	331'892	338'655	344'896	351'441	357'094	363'648	370'791	374'413	20.3%
90+	60'409	57'845	61'778	64'217	66'829	70'046	71'971	75'111	77'242	80'004	82'879	84'110	39.2%
Σ Bevölk.	7'785'806	7'870'134	7'954'662	8'039'060	8'139'631	8'237'666	8'327'126	8'419'550	8'484'130	8'544'527	8'606'033	8'667'088	
Altersgruppe	[%] †				[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	[%] †	Rang 2021
0–9 Jahre	0.045%	0.045%	0.043%	0.044%	0.044%	0.046%	0.040%	0.040%	0.038%	0.037%	0.041%	0.034%	12
10–19 Jahre	0.016%	0.013%	0.013%	0.014%	0.013%	0.014%	0.012%	0.012%	0.015%	0.011%	0.014%	0.012%	9
20–29 Jahre	0.031%	0.033%	0.030%	0.029%	0.028%	0.029%	0.029%	0.028%	0.028%	0.028%	0.029%	0.027%	12
30–39 Jahre	0.047%	0.047%	0.044%	0.043%	0.042%	0.041%	0.040%	0.042%	0.038%	0.036%	0.038%	0.035%	12
40–49 Jahre	0.116%	0.116%	0.107%	0.108%	0.096%	0.098%	0.091%	0.091%	0.093%	0.085%	0.086%	0.078%	12
50–59 Jahre	0.31%	0.29%	0.30%	0.29%	0.28%	0.27%	0.26%	0.26%	0.25%	0.23%	0.23%	0.23%	12
60–69 Jahre	0.77%	0.75%	0.75%	0.72%	0.71%	0.72%	0.68%	0.66%	0.67%	0.64%	0.64%	0.64%	12
70–79 Jahre	1.97%	1.93%	1.89%	1.88%	1.80%	1.87%	1.72%	1.75%	1.73%	1.74%	1.81%	1.72%	11
80–89 Jahre	6.75%	6.55%	6.57%	6.57%	6.31%	6.49%	6.10%	6.10%	5.99%	5.92%	6.29%	5.71%	12
90+	21.6%	22.8%	23.4%	23.3%	21.9%	23.6%	21.2%	21.9%	21.5%	21.5%	22.7%	20.9%	12
† Anteil / Bev.	0.74%	0.72%	0.74%	0.74%	0.72%	0.76%	0.71%	0.73%	0.72%	0.73%	0.77%	0.73%	7
verstorben → Einwohner 2021	72'171	71'640	71'932	71'422	68'259	70'960	65'629	66'243	65'249	64'536	67'457	62'937	12
Sterberate / 1000 adjustiert	8.33	8.27	8.30	8.24	7.88	8.19	7.57	7.64	7.53	7.45	7.78	7.26	12
Rang	1	3	2	4	6	5	9	8	10	11	7	12	

1 = schlechtester Rang; 10 = bester Rang

Auf die Bevölkerung von 2021 altersbereinigte Sterberaten von 2010 bis 2020

■ altersbereinigte Sterberate pro 1.000 in der Schweiz



- Quelle: Bundesamt für Statistik: [Todesfälle nach Fünf-Jahres-Altersgruppe, Geschlecht, Woche und Kanton, 2000-2019](#) (3.1.2000-14.12.2021)
- Bundesamt für Statistik: [Ständige Wohnbevölkerung nach Alter, Geschlecht und Staatsangehörigkeitskategorie, 2010-2020](#) (jeweils am 31.12.)