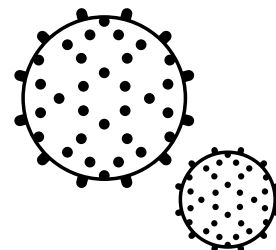




Pandemia



**Questo dossier di pericolo è parte integrante dell'analisi nazionale dei rischi
«Catastrofi e situazioni d'emergenza in Svizzera»**

Definizione

Una malattia infettiva è causata da agenti patogeni come batteri, virus, funghi, parassiti e prioni.

Si parla di «epidemia» quando una malattia infettiva (p. es. influenza, colera, morbillo) si diffonde in modo marcato e temporaneo all'interno di un'area geografica o di una popolazione specifica.

Si definisce invece «pandemia» una diffusione massiccia e limitata nel tempo di una malattia infettiva (p. es. influenza, SARS-CoV-2, AIDS e, in passato, la peste), che colpisce simultaneamente più Paesi, continenti o addirittura l'intero pianeta.

In linea generale, qualsiasi agente patogeno trasmissibile può causare un'epidemia o una pandemia se la popolazione non presenta alcuna immunità, o ne possiede in una minima parte che è stata acquisita attraverso infezioni o vaccinazioni precedenti.

I virus, in particolare, presentano un potenziale pandemico molto elevato, in quanto mutano continuamente. Queste mutazioni possono essere così drastiche da generare nuovi sottotipi virali, in grado di causare gravi patologie, trasmettersi più facilmente da persona a persona, risultare più difficili da identificare e/o non essere trattabili con le terapie disponibili. In assenza di un vaccino efficace, un'infezione causata da un nuovo sottotipo può evolvere rapidamente da epidemia a pandemia.

Gli agenti patogeni trasmissibili per via respiratoria sono particolarmente pericolosi, poiché si trasmettono con estrema facilità da persona a persona. Tra questi rientrano, ad esempio, i virus influenzali (comunemente noti come «influenza»), ma anche i coronavirus. Per questi motivi, il presente dossier si concentra sui virus trasmissibili per via respiratoria.

Febbraio 2026



Indice

Esempi di eventi	3
Fattori influenti	4
Intensità degli scenari	5
Scenario	7
Conseguenze	9
Rischio	12
Basi legali	13
Ulteriori informazioni	14

Esempi di eventi

Eventi reali del passato contribuiscono a una migliore comprensione di un pericolo, illustrandone l'origine, il decorso e le conseguenze.

Dicembre 2019

Pandemia di Covid-19

La malattia Covid-19 è stata causata dal virus SARS-CoV-2, appartenente alla famiglia dei coronavirus, che possono provocare malattie da raffreddamento di diversa gravità negli esseri umani. Anche gli animali possono contrarre diversi tipi di coronavirus. Poiché il SARS-CoV-2 era un virus nuovo, il sistema immunitario della maggior parte delle persone non era pronto ad affrontarlo.

Il coronavirus SARS-CoV-2 è apparso per la prima volta alla fine del 2019, per poi diffondersi rapidamente in tutto il mondo e dare origine alla pandemia di Covid-19. Nei primi due anni della pandemia, in Europa sono stati registrati oltre 100 milioni di casi. In Svizzera quasi tutta la popolazione è entrata in contatto con il virus e più di 14 000 persone sono decedute con o per il Covid-19 [situazione a marzo 2025].

Il virus ha continuato a mutare, dando origine a nuove varianti. Si sono verificate diverse ondate virali, durante le quali molte persone sono state contagiate contemporaneamente. La gravità della malattia è cambiata nel corso della pandemia con la diffusione delle varianti suscitate e lo sviluppo dell'immunità della popolazione e le conseguenze sono diventate sempre meno gravi.

Influenza

a livello mondiale

L'influenza è una malattia infettiva causata dal virus influenzale di tipo A (più raramente di tipo B). I sintomi più comuni sono tosse, raffreddore, febbre, mal di testa, dolori muscolari e una sensazione di debolezza diffusa in tutto il corpo. I virus sono suddivisi in diversi sottotipi (HxNy) e, a causa della loro continua mutazione, il sistema immunitario non è più in grado di riconoscere (o vi riesce solo difficilmente) una nuova infezione, rendendo possibile la recidiva della malattia.

Tra il 1918 e il 1920 si diffuse l'«influenza spagnola» (sottotipo H1N1), che causò tra i 25 e i 50 milioni di vittime. Mentre i virus influenzali colpiscono soprattutto i bambini piccoli e gli anziani, la spagnola colpì soprattutto tra i giovani adulti tra i 20 e i 40 anni.

Altri esempi sono l'«influenza asiatica» (sottotipo H2N2, 1957-1958, con ca. 1,5 milioni di vittime in tutto il mondo), l'«influenza di Hong Kong» (sottotipo H3N2, 1968-1970, con ca. 800 000 vittime), l'«influenza russa» (sottotipo H1N1, 1977, con ca. 700 000 vittime) e l'«influenza suina» (sottotipo A/H1N1, 2009, con 18 000 vittime confermate in laboratorio sulle ca. 300 000 stimate).

Fattori influenti

I seguenti fattori possono influenzare l'origine, lo sviluppo e le conseguenze del pericolo.

Fonte di pericolo	– Tipo di agente patogeno (virus, batteri, funghi, parassiti, prioni) – Vie di trasmissione (p. es. infezione tramite goccioline e aerosol, infezione per contatto, infezione tramite sangue o tessuti, infezione tramite acqua contaminata, trasmissione tramite vettori, trasmissione zoonotica) – Trasmissibilità (indice di infettività o numero di riproduzione) e velocità di trasmissione (periodo di latenza o tempo di generazione) – Molteplicità di varianti e potenziale mutazionale – Letalità (probabilità di morire a causa della malattia), mortalità (numero di casi letali) e morbilità (numero di casi in un determinato intervallo di tempo)
Momento	– Stagione, condizioni climatiche, impatto dei cambiamenti climatici, attività di viaggio o flussi migratori
Luogo / Estensione	– Caratteristiche dell'area colpita (in particolare densità demografica e fattori culturali)
Decorso dell'evento	– Prevedibilità dell'insorgenza temporale e geografica, nonché del tipo e dell'intensità della pandemia (tempi di preallarme, avvisi di pericolo, momento delle raccomandazioni o delle prescrizioni di comportamento) – Immunità preesistente nella popolazione e livelli di vulnerabilità – Comportamento del personale sanitario e delle autorità responsabili – Sviluppo, efficacia e disponibilità di rimedi terapeutici (vaccini e antidoti specifici [antivirali contro i virus, antibiotici contro i batteri]) – Carico di lavoro del settore sanitario (disponibilità di personale e infrastrutture ospedaliere per la cura dei malati) e disponibilità di dispositivi di protezione per il personale sanitario – Preparazione e prontezza operativa delle organizzazioni d'intervento – Disponibilità e capacità di eseguire procedure diagnostiche per l'identificazione dell'agente patogeno (p. es. tamponi rapidi, test PCR) – Attuazione, rispetto ed efficacia delle misure per la popolazione (p. es. screening dei viaggiatori in entrata e in uscita, restrizioni alla vita pubblica [chiusure scolastiche, divieto di manifestazioni, ecc.], raccomandazioni di quarantena, isolamento dei malati) – Meccanismi di comunicazione (diffusione di notizie, disinformazione sui social media) – Reazione della popolazione e della politica (che può favorire o ostacolare la trasmissione della malattia) – Collaborazione internazionale, compreso il traffico internazionale di merci e persone che svolgono un ruolo nella gestione della pandemia

Intensità degli scenari

A seconda dei fattori influenti, possono svilupparsi diversi eventi di varia intensità. Gli scenari elencati di seguito costituiscono solo una scelta di possibili decorsi e non sono previsioni. Servono per anticipare le possibili conseguenze al fine di prepararsi ai pericoli.

1 – marcato

- Un nuovo virus influenzale (sottotipo HxNy) si diffonde in tutto il mondo.
- Preavviso di 3 mesi.
- Trasmissibilità lieve del virus (tramite goccioline e aerosol; la via di trasmissione è nota).
- Il 25% della popolazione svizzera (ca. 2,3 mio. di persone) viene infettato, di cui l'1% ospedalizzato (ca. 22 500 persone).
- Il 10% degli ospedalizzati (ca. 2300 persone) richiede cure intense.
- Lo 0,2% dei contagiati (ca. 4500 persone) non sopravvive.
- La pandemia si sviluppa in un'ondata.
- I farmaci antivirali (p. es. Oseltamivir) sono efficaci.
- Disponibilità e distribuzione dei vaccini: questi saranno disponibili al più presto dopo 4 mesi dall'insorgenza, con una fornitura settimanale massima contingentata, secondo il contratto di preparazione alla pandemia dell'UFSP.

2 – forte

- Un nuovo agente patogeno si diffonde in tutto il mondo.
 - Preavviso di ca. 1–3 mesi.
 - Trasmissibilità lieve del virus (infezione tramite goccioline e aerosol; la via di trasmissione non è subito nota in modo completo).
 - Il 25% della popolazione svizzera (ca. 2,3 mio. di persone) viene infettato, di cui il 2% ospedalizzato (ca. 45 000 persone).
 - Il 12,5% degli ospedalizzati (ca. 5500 persone) richiede cure intense.
 - Lo 0,4% dei contagiati (ca. 9000 persone) non sopravvive.
 - La pandemia si sviluppa attraverso più ondate.
 - I farmaci antivirali (per es. Oseltamivir) sono efficaci.
 - Disponibilità e distribuzione dei vaccini: esistono le basi per un vaccino efficace, che in Svizzera sarà disponibile e autorizzato al più presto tra 4 e 6 mesi, con una fornitura settimanale regolata dalle trattative e dalle condizioni contrattuali con i fornitori.
-

3 – estremo

- Un nuovo agente patogeno si diffonde in tutto il mondo.
 - Preavviso di pochi giorni o alcune settimane.
 - Trasmissibilità lieve del virus (infezione tramite goccioline e aerosol, la via di trasmissione non è subito nota in modo completo).
 - Le scorte necessarie di materiale di protezione e medicinali non sono sufficienti e possono essere rifornite solo con difficoltà.
 - Il 50% della popolazione svizzera (ca. 4,5 mio. di persone) viene infettato durante la prima ondata, di cui il 2,5% ospedalizzato (ca. 180 000 persone).
 - Il 30% dei ricoverati (ca. 54 000 persone) richiede cure intense.
 - L'1% dei contagiati (ca. 45 000 persone) non sopravvive.
 - La pandemia si sviluppa attraverso più ondate.
 - I farmaci antivirali disponibili sono inefficaci.
 - Disponibilità e distribuzione dei vaccini: non esiste ancora un vaccino efficace, che sarà disponibile al più presto dopo 12 mesi, con una fornitura settimanale limitata dalle capacità produttive e dalle condizioni contrattuali.
 - In una seconda ondata, il virus si ripresenta in una forma mutata. Gli effetti sono ancora più gravi e i vaccini finora impiegati hanno solo un'efficacia limitata.
-

Scenario

Il seguente scenario si basa sul livello d'intensità «forte».

Situazione iniziale / fase preliminare

Un nuovo agente patogeno ancora sconosciuto viene individuato per la prima volta in un Paese lontano e si diffonde in tutto il mondo nel giro di quattro settimane. Il virus si trasmette da persona a persona e presenta un elevato tasso di contagiosità e letalità. L'UFSP adotta misure preparatorie secondo i principi del piano pandemico nazionale.

L'OMS dichiara un'emergenza sanitaria di portata internazionale (public health emergency of international concern, PHEIC). Le aziende farmaceutiche iniziano a sviluppare o adattare vaccini e Il Consiglio federale decide di ordinarli. Le autorità attivano le loro unità di crisi.

Fase dell'evento

In autunno i contagi aumentano in tutta Europa, compresa la Svizzera.

Nel giro di poche settimane, il virus si diffonde rapidamente su tutto il territorio nazionale. Il sistema sanitario svizzero risulta sovraccarico.

La Svizzera dichiara la situazione particolare ai sensi della legge sulle epidemie (LEp). L'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) coordina la preparazione delle decisioni e il Consiglio federale istituisce l'organizzazione di crisi sovradipartimentale dell'Amministrazione federale. Gli enti competenti, soprattutto l'UFSP a livello federale, si occupano di attuare le misure decise dal Consiglio federale. Quest'ultimo incarica l'Ufficio federale per l'approvvigionamento economico del Paese (UFAE) di liberare le scorte obbligatorie del materiale necessario per fronteggiare la pandemia. Ciononostante, si registrano penurie di alcuni prodotti medici. L'ingresso da alcuni Paesi viene limitato e in tutta la Svizzera vengono applicati l'obbligo di indossare la mascherina e le regole di distanziamento sociale.

Anche i Cantoni formulano e adottano misure raccomandate sulla base della LEp e secondo le direttive dei piani cantonali e di quello pandemico nazionale. Le grandi manifestazioni vengono limitate. A seconda dei gruppi di popolazione maggiormente colpiti, vengono chiuse scuole o limitate le visite negli ospedali, nei centri di cura e nelle case per anziani. In alcuni cantoni vengono chiusi gli alberghi e le piscine, mentre i ristoranti lavorano in modo limitato. Nonostante l'impiego di farmaci antivirali, continua a mancare personale chiave, come quello dei trasporti pubblici, del settore sanitario e quello impiegato presso le autorità e organizzazioni di pubblica sicurezza.

Dopo alcune settimane o mesi dall'inizio dell'ondata pandemica, il numero di nuovi casi d'infezione inizia a diminuire.

Sei mesi dopo l'identificazione del virus pandemico – all'incirca quando la pandemia raggiunge il suo picco – i produttori iniziano a consegnare i primi lotti di vaccini efficaci. La Svizzera riceve forniture settimanali delle quantità previste dai contratti. Gli organi responsabili conducono la campagna di vaccinazione, seguendo le raccomandazioni della Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) dell'UFSP, e tenendo conto della lista delle priorità vigente. La Farmacia dell'esercito coordina la fornitura del vaccino ai centri di distribuzione cantonali, mentre i Cantoni, tramite i loro servizi del medico cantonale, sono responsabili dell'organizzazione e dell'esecuzione delle vaccinazioni.

Nel corso della fase pandemica si registrano più ondate di infezioni, ma le conseguenze diminuiscono con ogni ondata.

Fase di ripristino

Circa un anno dopo il primo contagio in Svizzera, gli effetti delle ondate infettive sulla salute diminuiscono e si stabilisce un andamento stagionale simile a quello di altri agenti patogeni respiratori. Si punta a ripristinare e normalizzare i servizi essenziali a tutti i livelli. Le strutture di crisi vengono sciolte e ci si avvia verso l'uscita dalla crisi. Un anno dopo lo scoppio della pandemia, alcune persone in Svizzera vengono nuovamente infettate dal virus, che ormai circola come virus stagionale. Dopo la prima ondata, la popolazione ha sviluppato un'immunità di base sufficiente contro il virus pandemico. Il numero di casi è quindi in forte calo e rientra nei normali limiti dell'influenza stagionale. Anche a distanza di anni dallo scoppio della pandemia, durante i picchi stagionali, parte della popolazione viene nuovamente contagiata dal virus.

Decorso temporale

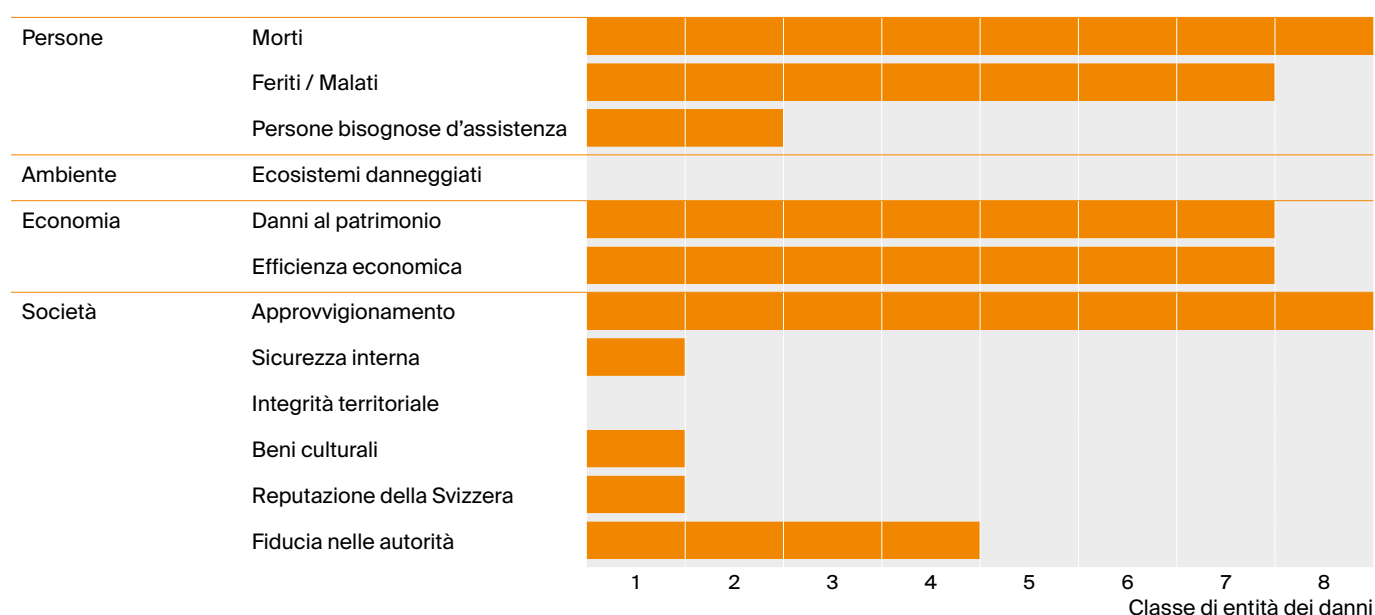
Quattro settimane dopo la prima identificazione del virus nel mondo, iniziano a registrarsi contagi in Svizzera. Dopo i primi casi isolati e focolai, il virus si diffonde rapidamente, seppur non in modo esponenziale. La fase pandemica vera e propria dura circa 12 settimane. Nel corso di quattro mesi con due ondate intense, il numero di casi diminuisce progressivamente. Sei mesi dopo lo scoppio della pandemia in Asia, è possibile iniziare la vaccinazione e 12 mesi dopo il primo caso in Svizzera si raggiunge un'immunità sufficiente, cosicché gli effetti si attenuano e le strutture di crisi possono essere smantellate. La malattia non viene però completamente debellata e il virus continua a circolare stagionalmente in ondate di minore entità.

Estensione spaziale

Il virus, proveniente dall'Asia centrale, si diffonde in tutto il mondo. In breve tempo si diffonde in modo uniforme in tutta la Svizzera, con particolare incidenza nelle aree più densamente popolate. Inizialmente, alcuni cantoni sono colpiti solo in lieve misura, per poi registrare tassi di infezione comparativamente elevati.

Conseguenze

Per valutare le conseguenze di uno scenario, sono stati esaminati dodici indicatori di danno per i quattro settori soggetti a danni. L'entità prevista dei danni per lo scenario descritto sopra è riassunta nella seguente figura e spiegata nel testo sottostante. Il danno aumenta di un fattore 3 per ogni classe d'entità.



Persone

Durante la prima ondata, in Svizzera si contagiano circa 2,3 milioni di persone (il 25% della popolazione). La maggior parte di esse non necessita di cure mediche o viene trattata in regime ambulatoriale, senza bisogno di ricovero ospedaliero. Circa 45 000 persone (il 2% dei contagiati) vengono ricoverate per una settimana, mentre circa 5500 rimangono in ospedale per più di una settimana, alcune delle quali in terapia intensiva. Grazie all'immunità di base e al programma di vaccinazione, gli effetti delle successive ondate risultano meno gravi.

Nel corso dell'intera pandemia, in Svizzera si registrano circa 15 000 decessi, con una percentuale sproporzionatamente elevata di persone tra i 20 e i 45 anni. Oltre ai casi causati direttamente dalla malattia, si osservano complicazioni dovute al rinvio di trattamenti o alla carenza di personale sanitario. Complessivamente, circa 11 000 persone si ammalano in modo grave e necessitano di cure intensive, circa 90 000 in modo serio e circa 5 milioni solo in modo lieve. Inoltre, aumentano i disturbi psichici, poiché la pandemia rappresenta un ulteriore fattore di stress per molte persone (p. es. isolamento sociale, difficoltà economiche, incertezze sul futuro).

Molte persone necessitano di sostegno durante la pandemia. Vi rientra, ad esempio, il sostegno per affrontare le misure di isolamento o la fornitura di derrate alimentari a chi non poteva più lavorare prima dell'introduzione di misure di sostegno finanziario. Complessivamente, circa 600 000 persone sono toccate da queste difficoltà.

Ambiente

Non ci sono ripercussioni sull'ambiente. Tuttavia, in caso di zoonosi o malattie trasmesse da vettori, potrebbero verificarsi danni diretti o conseguenze delle misure adottate, come ad esempio una perdita di biodiversità.

Economia

Molte aziende passano, dove possibile, a soluzioni che prevedono il telelavoro. Tuttavia, per tutta la durata della pandemia, numerosi collaboratori non riescono svolgere il loro lavoro come di consueto. Alcuni si ammalano, altri devono assistere i loro familiari e altri ancora restano a casa per paura del contagio.

Molte aziende soffrono per la carenza di personale. In diversi casi, la produzione e la fornitura di servizi subiscono interruzioni temporanee, aggravate dalla mancanza o dall'insufficienza di piani aziendali specifici per la gestione della pandemia.

Parte della popolazione evita gli assembramenti, come sui mezzi pubblici, nei cinema e nei ristoranti, per paura del contagio. L'aggregazione negli spazi pubblici e i consumi registrano un forte calo. A seconda del cantone, anche la ristorazione e il settore alberghiero risentono delle restrizioni e subiscono perdite di reddito.

La gestione dell'evento comporta costi elevati per le cure mediche, la fornitura di medicinali, le vaccinazioni, i test e le indennità di perdita di guadagno durante la pandemia. Complessivamente si stimano costi diretti per circa 26 miliardi di franchi. Inoltre, la produttività dell'economia svizzera, misurata in termini di valore aggiunto, diminuisce di circa 20 miliardi di franchi a causa delle restrizioni alle catene d'approvvigionamento, dei cambiamenti nel comportamento della popolazione e delle misure statali.

Società

Si verificano difficoltà nell'assistenza nei seguenti settori:

- Chiamate d'emergenza: all'inizio della pandemia, le centrali d'emergenza vengono sommerse da chiamate di persone preoccupate che manifestano sintomi della malattia. Per questo motivo, la maggior parte dei Cantoni istituisce linee telefoniche dedicate per rispondere alle chiamate e fornire consulenza.
- Assistenza medica d'urgenza: il sistema sanitario nel suo insieme raggiunge i propri limiti. L'assistenza medica d'urgenza negli ospedali e negli studi medici risulta sovraccarica. I pazienti devono essere trasferiti in ospedali meno congestionati. Si verificano strozzature e ritardi.
- Assistenza medica ambulatoriale/ospedaliera: anche questi settori raggiungono i propri limiti. Alcuni trattamenti vengono rinviati e le capacità chirurgiche vengono ridotte in modo mirato, affinché il personale medico e le infrastrutture ospedaliere siano principalmente disponibili per il trattamento e l'assistenza dei contagiati. Oltre alla maggiore domanda, si registrano carenze di personale nel settore sanitario, difficili da compensare nonostante l'impiego di personale sanitario in pensione o in formazione. La protezione civile fornisce supporto ai centri di vaccinazione e, in alcuni casi, alle case di cura. Circa 30 000 persone sono toccate dai disagi nel settore summenzionato.
- Medicamenti e prodotti medici: poco dopo i primi casi di contagio in Svizzera, reazioni di panico provocano acquisti compulsivi di mascherine e disinfettanti, esaurendo rapidamente le scorte. Circa 5 milioni di persone subiscono carenze di approvvigionamento di prodotti medici, con tempi d'attesa medi di circa 5 settimane. Tra questi prodotti vi sono medicinali, vaccini, materiale per terapie intensive, oltre a mascherine, disinfettanti e test.
- Servizi di laboratorio: la priorità data ai test per l'agente patogeno impegna gran parte del personale, causando piccoli ritardi negli altri servizi di laboratorio.

Poiché alcune forze di sicurezza sono parzialmente assenti o impegnate a garantire la sicurezza nei centri di vaccinazione e/o in altre attività d'accompagnamento, la polizia è costretta a adeguare i propri dispositivi operativi e a rivedere le priorità dei suoi interventi.

L'assenza di personale nelle istituzioni culturali impedisce di applicare efficacemente le misure di conservazione dei beni culturali mobili. Di riflesso, questi beni sono maggiormente esposti al rischio di atti vandalici e furti.

L'isolamento dei malati, il divieto di visita negli ospedali e altre misure di protezione simili generano grande incertezza nella popolazione, riportando alla memoria la pandemia di COVID-19.

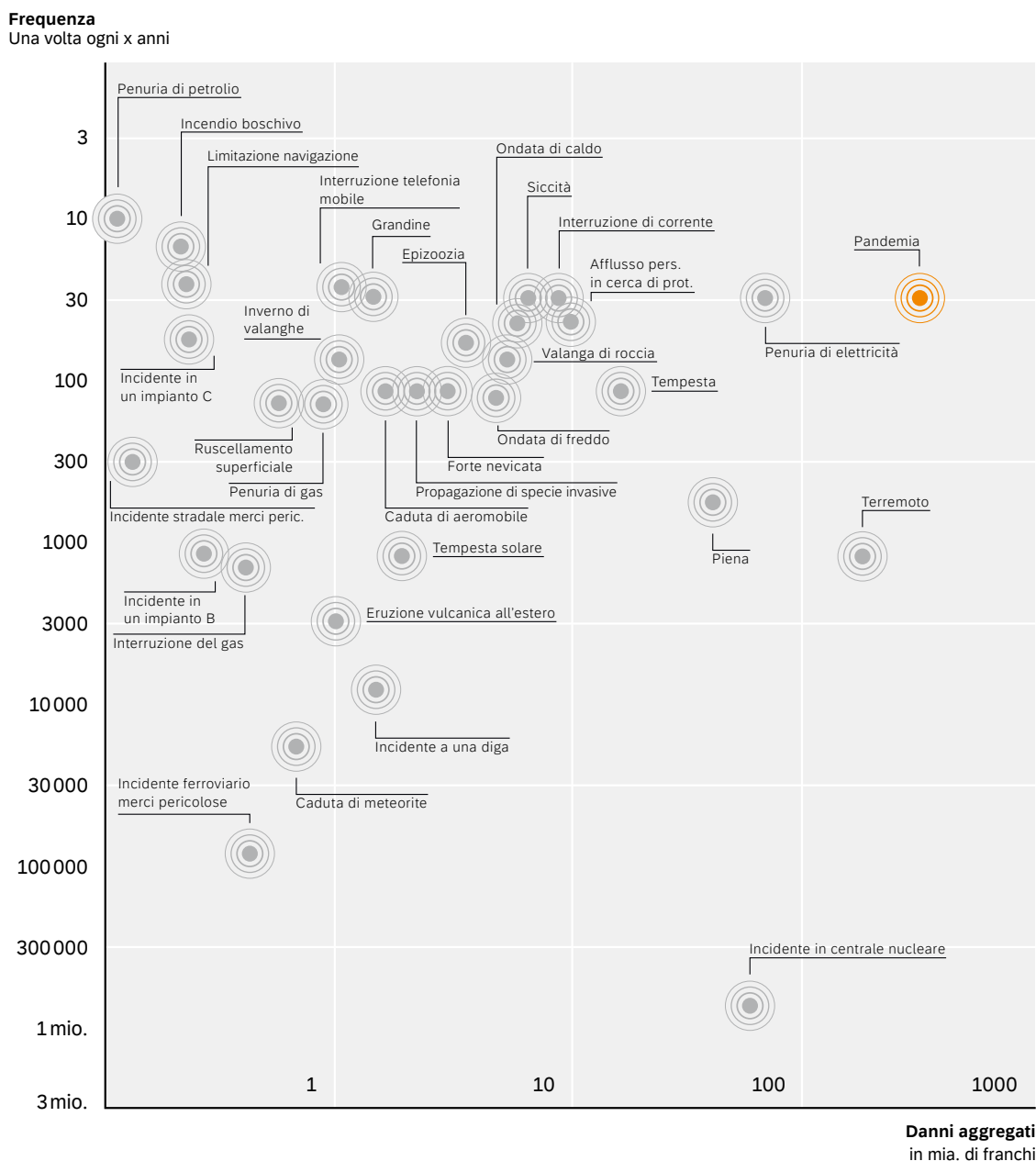
La gestione della comunicazione da parte della Confederazione e dei Cantoni rappresenta una grande sfida. I media influenzano fortemente la percezione pubblica della pandemia e, di conseguenza, il comportamento della popolazione. L'UFSP non riesce sempre a fornire informazioni tempestive e precise ai media e ad altri opinionisti; pertanto, i resoconti di questi attori si basano quindi spesso su fatti e fonti non ufficiali, il che aumenta l'incertezza. Gran parte della popolazione si informa tramite i social media e Internet, dove circolano numerose notizie false e teorie complottistiche riguardo al virus e agli effetti della pandemia.

Questo clima di incertezza alimenta la paura delle malattie, le difficoltà d'approvvigionamento e la sfiducia nei confronti dello Stato. Per mesi, il Consiglio federale è oggetto di critiche riguardo alla sua gestione della crisi, sia per le misure di protezione adottate che per la strategia di comunicazione. Alcuni gruppi particolarmente attivi si oppongono con veemenza alle misure adottate e organizzano diverse manifestazioni (non autorizzate).

Anche a livello internazionale, nei giorni successivi si registra una copertura mediatica negativa nei media esteri, che però non ha effetti duraturi sulla reputazione della Svizzera.

Rischio

Il rischio dello scenario descritto viene presentato insieme agli altri scenari di pericolo analizzati in una matrice in cui la probabilità d'insorgenza viene rappresentata come frequenza (1 volta ogni x anni) sull'asse y (in scala logaritmica) e l'entità dei danni viene raggruppata e monetizzata in CHF sull'asse x (anch'essa in scala logaritmica). Il rischio di uno scenario risulta dal prodotto tra probabilità d'insorgenza ed entità dei danni. Quanto più a destra e in alto nella matrice si trova uno scenario, tanto più elevato è il rischio che comporta.



Basi legali

Costituzione	– Costituzione federale della Confederazione Svizzera del 18 aprile 1999; RS 101: art. 118 (Protezione della salute)
Leggi	– Legge federale del 17 giugno 2016 sull'approvvigionamento del Paese (LAP); RS 531 – Legge federale del 15 dicembre 2000 sugli agenti terapeutici (LATER); RS 812.21 – Legge federale del 28 settembre 2012 sulle epidemie (LEp); RS 818.101 – Legge federale sul lavoro del 13 marzo 1964 (LL); RS 822.11
Ordinanze	– Ordinanza del 20 dicembre 2024 sull'organizzazione di crisi dell'Amministrazione federale (OCAF); RS 172.010.8 – Ordinanza del 27 aprile 2005 sul servizio sanitario coordinato (OSSC); RS 501.31 – Ordinanza del 2 marzo 2018 sullo Stato maggiore federale Protezione della popolazione (OSMFP); RS 520.17 – Ordinanza del 10 maggio 2017 concernente la costituzione di scorte obbligatorie di medicinali; RS 531.215.31 – Ordinanza del DFI del 1° dicembre 2015 sulla dichiarazione di osservazioni relative alle malattie trasmissibili dell'essere umano; RS 818.101.126 – Ordinanza del 29 aprile 2015 sulle epidemie (OEp); RS 818.101.1 – Ordinanza 3 del 18 agosto 1993 concernente la legge sul lavoro (OLL 3) (Tutela della salute); RS 822.113
Altre basi legali	– Regolamento sanitario internazionale (OMS 2005); RS 0.818.103

Ulteriori informazioni

Sul pericolo

- Robert Koch-Institut (RKI) (Ed.) (2016): Nationaler Pandemieplan Teil II Wissenschaftliche Grundlagen. RKI, Berlin
- Robert Koch-Institut (RKI) (Ed.) (2015): RKI-Fachwörterbuch Infektionsschutz und Infektionsepidemiologie. RKI, Berlin
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (2025): Piano pandemico nazionale Svizzera. UFSP, Berna
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (Ed.) (2019): Piano pandemico, Manuale per la preparazione aziendale. 3a edizione rielaborata. UFSP, Berna
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) (Ed.) (2018): Piano svizzero per pandemia influenzale – Strategie e misure di preparazione a una pandemia influenzale. 5a edizione aggiornata. UFSP, Berna
- Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) / Farmacia dell'esercito (ed.) (2016): Piano pandemico – Guida alla vaccinazione. Complemento al Piano svizzero per pandemia influenzale. UFSP, Berna
- World Health Organisation (WHO) (Hrsg.) (2009): Pandemic influenza preparedness and response: a WHO guidance document. WHO, Geneva
- World Health Organisation (WHO) (Hrsg.) (2024) Preparedness and Resilience for Emerging Threats (PRET), Preparedness and Resilience for Emerging Threats Module 1: Planning for respiratory pathogen pandemics
- World Health Organisation (WHO) (Hrsg.) (2012): Rapid Risk Assessment of Acute Public Health Events. WHO, Geneva

Sull'analisi nazionale dei rischi

- Ufficio federale della protezione della popolazione (UFPP) (2026): Raccolta dei dossier di pericolo. Catastrofi e situazioni d'emergenza in Svizzera 2025. UFPP, Berna.
 - Ufficio federale della protezione della popolazione (UFPP) (2026): Metodo per l'analisi nazionale dei rischi. Catastrofi e situazioni d'emergenza in Svizzera 2025. Versione 3.0. UFPP, Berna.
 - Ufficio federale della protezione della popolazione (UFPP) (2026): Quali rischi minacciano la Svizzera? Catastrofi e situazioni d'emergenza in Svizzera 2025. UFPP, Berna.
 - Ufficio federale della protezione della popolazione (UFPP) (2026): Rapporto sull'analisi nazionale dei rischi. Catastrofi e situazioni d'emergenza in Svizzera 2025. UFPP, Berna.
 - Ufficio federale della protezione della popolazione (UFPP) (2023): Catalogo dei pericoli. Catastrofi e situazioni d'emergenza in Svizzera 2025. 3ª edizione. UFPP, Berna.
-

Impressum

Ufficio federale della protezione della popolazione UFPP

Guisanplatz 1B

CH-3003 Berna

risk-ch@babs.admin.ch

www.protpop.ch

www.risk-ch.ch