

# Strategia nazionale di vaccinazione



11 gennaio 2017



Schweizerische Eidgenossenschaft  
Confédération suisse  
Confederazione Svizzera  
Confederaziun svizra

Consiglio federale

Nel quadro della strategia del Consiglio federale

Gesundheit | Santé  
Sanità | Sanadad **2020**



# Prefazione

I vaccini salvano la vita, ieri come oggi. Ogni anno, infatti, permettono di evitare in tutto il mondo la morte di due o tre milioni di persone. In Svizzera la sola influenza stagionale miete ogni anno varie centinaia di vittime e la pertosse causa tuttora decessi tra i neonati.

La Svizzera ha tutto l'interesse a che il maggior numero di persone sia immunizzato contro determinate malattie. La vaccinazione è una delle misure più efficaci e convenienti per proteggere gli individui e la collettività da malattie come il morbillo, la meningite o l'epatite B. I vaccini contribuiscono anche con grande efficacia a combattere la resistenza agli antibiotici, una delle grandi sfide globali del nostro tempo. In effetti, la vaccinazione previene il rischio di infezioni batteriche, ad esempio da pneumococco, ed evita di dover ricorrere agli antibiotici. Anche il sistema sanitario e l'economia traggono beneficio dal fatto che i vaccini permettono di ridurre i casi di malattia.

Nelle priorità della strategia «Sanità2020», il Consiglio federale dichiara la volontà di intensificare la tutela della salute e la prevenzione delle malattie. La presente strategia di vaccinazione contribuisce in modo decisivo in questo senso. La popolazione dev'essere informata, conoscere i benefici e i rischi e poter accedere facilmente alle vaccinazioni. In ultima analisi, la decisione di farsi o no vaccinare è sempre una decisione individuale.

Affinché la strategia abbia successo, tutte le parti coinvolte devono collaborare: solo con l'impegno di tutti sarà possibile migliorare la copertura vaccinale nel nostro Paese.



**Alain Berset**

Consigliere federale

Capo del Dipartimento  
federale dell'interno

# Indice

Introduzione .....	6
Sfide principali .....	7
<b>Strategia nazionale di vaccinazione .....</b>	<b>9</b>
<b>1. Visione, obiettivi e principi .....</b>	<b>9</b>
1.1 Visione .....	9
1.2 Obiettivo generale .....	9
1.3 Obiettivi strategici.....	9
1.4 Principi .....	9
<b>2. Panoramica degli elementi principali della strategia .....</b>	<b>11</b>
<b>3. Assi d'intervento .....</b>	<b>12</b>
<b>3.1 Rafforzamento del senso di responsabilità e sostegno degli attori.....</b>	<b>12</b>
Ambito d'azione 1a: rendere trasparente l'elaborazione e facilitare l'attuazione del calendario vaccinale svizzero .....	12
Ambito d'azione 1b: promuovere la consulenza e la vaccinazione.....	14
Ambito d'azione 1c: remunerare la consulenza e la vaccinazione in modo trasparente .....	17
Ambito d'azione 1d: migliorare l'approvvigionamento di vaccini.....	18
Ambito d'azione 1e: rafforzare la comunicazione con e tra gli attori.....	21
<b>3.2 Comunicazione e offerte per la popolazione .....</b>	<b>23</b>
Ambito d'azione 2a: informare la popolazione in modo efficace, coerente, completo e differenziato .....	23
Ambito d'azione 2b: promuovere l'accesso alle informazioni sulle vaccinazioni e alle vaccinazioni nelle scuole e nelle strutture di custodia collettiva diurna .....	24
Ambito d'azione 2c: migliorare l'accesso alla vaccinazione per gli adulti .....	27
Ambito d'azione 2d: promuovere l'impiego di libretti di vaccinazione elettronici che usano il sistema esperto riconosciuto .....	29
Ambito d'azione 2e: garantire l'indennizzo e la riparazione morale per i danni da vaccinazione .....	32
<b>3.3 Formazione e coordinamento .....</b>	<b>34</b>
Ambito d'azione 3a: migliorare la formazione del personale sanitario .....	34
Ambito d'azione 3b: organizzare e facilitare lo scambio di esperienze positive tra i Cantoni .....	36

<b>3.4 Sorveglianza, ricerca e valutazione</b> .....	37
Ambito d'azione 4a: sorvegliare la copertura vaccinale.....	37
Ambito d'azione 4b: analizzare l'efficacia delle raccomandazioni di vaccinazione e valutare le misure di promozione vaccinale .....	39
<b>3.5 Strategie specifiche</b> .....	41
Ambito d'azione 5: sviluppare e attuare strategie per prevenire e combattere le malattie prevenibili con i vaccini .....	41
 <b>Aspetti dell'attuazione</b> .....	43
<b>Scadenario e coinvolgimento degli attori</b> .....	43
<b>Risorse e finanziamento</b> .....	43
<b>Valutazione</b> .....	44
<b>Ruoli e responsabilità degli attori</b> .....	46
 Ringraziamenti .....	48
Riferimenti bibliografici .....	49
Allegati .....	50
1. Studi commissionati per l'elaborazione della SNV .....	50
2. Abbreviazioni.....	51

# Introduzione

La **legge sulle epidemie** del 28 settembre 2012 (LEp; RS 818.101, in vigore dal 1° gennaio 2016) incarica espressamente il Consiglio federale di definire, in collaborazione con i Cantoni e se del caso con altre cerchie interessate, gli obiettivi e le strategie per l'individuazione, la sorveglianza e la prevenzione delle malattie trasmissibili e per la lotta contro di esse (art. 4 cpv. 1 LEp). La Confederazione è inoltre responsabile dell'informazione e della pubblicazione di raccomandazioni (art. 9), mentre spetta ai Cantoni promuovere le vaccinazioni mediante strutture e misure adeguate, tra cui l'informazione delle persone interessate (art. 21).

Sulla base della LEp la Strategia nazionale di vaccinazione (SNV) crea i presupposti per una diffusione e un'attuazione coordinata, efficace ed efficiente delle raccomandazioni di vaccinazione, affinché esse offrano un beneficio ottimale alla salute pubblica. La SNV, intesa quale **strategia quadro**, definisce le strutture e i processi che promuovono il raggiungimento degli obiettivi di tutte le vaccinazioni raccomandate e indirizzano le strategie orientate se necessario a malattie specifiche prevenibili con la vaccinazione, come la Strategia nazionale per l'eliminazione del morbillo 2011-2015 oppure la Strategia nazionale di prevenzione dell'influenza stagionale 2015-2018. Con l'ausilio di eventuali strategie specifiche la SNV permette dunque di ridurre la frequenza di determinate malattie, delle loro complicazioni e dei decessi nonché di eliminare o eradicare gli agenti patogeni di determinate malattie.

Infine, per quanto riguarda l'effetto sulla salute pubblica che occorre raggiungere, la Svizzera aderisce agli **obiettivi internazionali** e si associa agli sforzi internazionali descritti nel Piano globale d'azione per le vaccinazioni 2011-2020 (OMS, 2013) e nel Piano europeo d'azione per le vaccinazioni 2015-2020 (OMS Europa, 2014). Determinati obiettivi del piano si riflettono negli obiettivi strategici della presente Strategia nazionale di vaccinazione (SNV), in particolare l'integrazione di un sistema di vaccinazioni efficiente nel sistema sanitario, la sensibilizzazione sul valore delle offerte di vaccinazione e dei vaccini e la garanzia di un accesso equo ai benefici delle vaccinazioni.

La Strategia nazionale di vaccinazione presenta interfacce con **altre strategie nazionali**. La Strategia nazionale di prevenzione dell'influenza stagionale (GRIPS) del 19 dicembre 2014, la Strategia resistenze agli antibiotici

(StAR) del 18 novembre 2015 e la Strategia nazionale per la sorveglianza, la prevenzione e la lotta contro le infezioni nosocomiali (Strategia NOSO) del 23 marzo 2016 includono ad esempio la promozione delle vaccinazioni. Grazie al loro effetto preventivo su infezioni virali e batteriche i vaccini possono ridurre l'impiego di antibiotici e le infezioni nosocomiali. Il Programma nazionale HIV e altre infezioni sessualmente trasmissibili 2011-2017 (PNHI) prevede la promozione di vaccinazioni contro l'epatite B e i papillomavirus umani (HPV). Anche la Strategia eHealth sostiene la strategia di vaccinazione, in particolare per quanto riguarda l'allestimento di un libretto di vaccinazione elettronico. Infine, la SNV presenta parallelismi con il Piano pandemico svizzero influenza e il suo complemento, (Guida alla vaccinazione), creando condizioni quadro favorevoli per un'eventuale vaccinazione ad ampio raggio in caso di pandemia.

La **fase preparatoria** per l'elaborazione della SNV ha permesso di evidenziare i punti forti del sistema vaccinale svizzero, come la sicurezza dei vaccini e la chiarezza del calendario vaccinale svizzero. Il sistema mostra però anche punti deboli. Ad esempio, i ruoli e le competenze degli attori non sono definiti in modo sufficientemente chiaro, l'accesso alle vaccinazioni è talvolta difficoltoso e taluni gruppi della popolazione sono scettici nei confronti della fondatezza e dell'efficacia di determinate vaccinazioni.

In occasione di tre workshop di **pianificazione strategica** oltre 30 specialisti e rappresentanti degli attori principali (cfr. pag. 48, elenco capitolo Ringraziamenti) hanno definito i bisogni, gli obiettivi, le misure prioritarie come pure i ruoli e le responsabilità degli attori. Nel contempo l'Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP) ha commissionato quattro studi sui problemi da risolvere e sugli interventi che hanno buone probabilità di migliorare la copertura vaccinale (cfr. allegato 1). Uno studio sulle sfide legate alla vaccinazioni in Svizzera ha rilevato i problemi in base a uno schema funzionale comprendente cinque settori: disponibilità, raggiungibilità, accettazione, utilizzazione ed effettività (Bosch-Capblanch, 2013a). Un'analisi sistematica della letteratura specializzata internazionale ha permesso di classificare i provvedimenti che hanno avuto un effetto positivo sulla copertura vaccinale (Bosch-Capblanch, 2013b). Ne è seguito un workshop sulla scelta di provvedimenti fattibili e accettabili nel contesto svizzero. Uno studio qualitativo esplorativo effettuato con una quarantina di persone scettiche sulle

vaccinazioni ha permesso di capire meglio gli ostacoli principali alla decisione di farsi vaccinare e di elaborare proposte per rimediare a tale situazione (Salis Gross, 2014). Infine un'inchiesta telefonica condotta presso 1200 persone di età compresa tra i 15 e i 74 anni e rappresentative della popolazione residente in Svizzera ha permesso di rilevare l'opinione degli intervistati sui provvedimenti più importanti per promuovere uno stato vaccinale aggiornato. L'inchiesta ha inoltre permesso di scoprire a quali istituzioni la popolazione dà maggiore fiducia per le informazioni sulle vaccinazioni e in che misura le persone si fidano delle raccomandazioni ufficiali di vaccinazione (LINK Institut, 2014).

I tre workshop di pianificazione strategica e le conoscenze scientifiche disponibili hanno fornito la base per l'elaborazione di un primo progetto di strategia, discusso nel 2015 in occasione di un quarto workshop. Nel 2016 è stata avviata un'indagine conoscitiva alla quale tutti i Cantoni e altre cerchie interessate sono stati invitati a partecipare<sup>1</sup>.

Nella prima parte, il **presente documento** riassume le sfide centrali che si pongono nel settore della vaccinazione in Svizzera. Segue una descrizione della strategia con la visione, l'obiettivo generale, i tre obiettivi strategici e i quindici ambiti d'azione. Una panoramica elementi principali della strategia mostra come i quindici ambiti d'azione si suddividono su cinque assi d'intervento. Per ogni ambito d'azione vengono descritti il contesto e della necessità d'azione, la definizione degli obiettivi specifici e gli interventi necessari al loro raggiungimento, gli attori principali e le implicazioni finanziarie. Nella parte conclusiva il documento presenta alcuni aspetti attuativi e riassume le responsabilità degli attori. Un piano dettagliato con priorità, scadenziario, obiettivi operativi misurabili e una valutazione più esatta delle implicazioni finanziarie e degli strumenti di finanziamento sarà allestito all'inizio della fase di attuazione. Una versione breve della strategia è disponibile in lingua italiana, tedesca, francese, e inglese.

## Sfide principali

La qualità e la densità della copertura assistenziale del sistema sanitario svizzero sono elevate. Le raccomandazioni di vaccinazione dell'UFSP e della Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) sono complete e tengono conto della protezione individuale e collettiva di tutta la popolazione. In particolare, in relazione all'immunità collettiva (di gregge) e alla protezione di persone che per motivi medico-sanitari non possono essere vaccinate o che rispondono meno bene ai vaccini, per determinate vaccinazioni raccomandate servono tassi di copertura vaccinale elevati. Nonostante il sistema sanitario sia altamente sviluppato, gli obiettivi di vaccinazione relativi a tutta la popolazione sono raggiunti solo parzialmente. Nei neonati si registrano ad esempio tuttora casi di decesso per pertosse. Nonostante i grossi sforzi profusi, non è ancora stato possibile eliminare il morbillo. Il tasso di copertura per il vaccino contro il morbillo, la parotite e la rosolia (MPR, due dosi fino all'età di due anni) varia, a seconda del Cantone, tra il 73 e il 95 per cento e quello contro il papillomavirus umano (HPV, almeno due dosi) varia tra il 27 e il 78 per cento.

Anche se l'efficacia delle vaccinazioni quale misura preventiva è scientificamente dimostrata e il tasso di copertura vaccinale dei bambini fino a due anni è elevato, per determinate vaccinazioni e determinati gruppi target vi sono ancora lacune e potenziali di miglioramento. Le lacune vaccinali non sono dovute unicamente al rifiuto di farsi vaccinare o alla mancanza di sensibilità per l'argomento, bensì anche alla mancanza di conoscenze e alla scarsità di informazioni attendibili e facilmente accessibili o ancora a difficoltà d'accesso. Spesso le vaccinazioni previste vengono semplicemente dimenticate, dato che spetta alle persone che si devono vaccinare attivarsi. È dunque importante tener conto dell'accettazione e delle riserve nei confronti delle vaccinazioni come pure dei fattori che determinano le decisioni in materia di vaccinazione e sui quali è possibile influire.

In Svizzera molti partner sono coinvolti nelle vaccinazioni a diversi livelli. La collaborazione ottimale tra Confederazione, Cantoni, istituzioni e altri attori lungo tutto il processo - dall'omologazione di vaccini all'elaborazione di raccomandazioni vaccinali fino all'attuazione del calendario di vaccinazione da parte della Confederazione, dei Cantoni e del personale sanitario in rami e settori specializzati diversi – rappresenta una sfida importante per

1– Il rapporto sull'indagine conoscitiva SNV è disponibile sul sito dell'UFSP: [www.ufsp.admin.ch/SNV](http://www.ufsp.admin.ch/SNV)

il raggiungimento degli obiettivi di vaccinazione. A tale scopo il processo può essere analizzato e ottimizzato secondo i criteri di disponibilità, accesso, accettazione, utilizzazione ed efficacia (Bosch-Capblanch, 2013a, cfr. allegato 1). Questo permette di dedurre la necessità di intervento e gli obiettivi specifici nei diversi ambiti d'azione, riassunti nella presente Strategia nazionale.

La tutela della salute della popolazione attraverso le vaccinazioni costituisce una responsabilità dei poteri pubblici. In linea di principio, tutti gli attori rilevanti, nel quadro delle loro competenze professionali, hanno il compito di contribuire affinché le raccomandazioni di vaccinazione e le informazioni necessarie sui benefici e sui rischi delle vaccinazioni raggiungano la popolazione. Affinché il potenziale delle vaccinazioni possa essere sfruttato al meglio è importante che gli attori coinvolti a tutti i livelli, dalla Confederazione e dai Cantoni fino ai fornitori di prestazioni, assumano il proprio ruolo e perseguano l'obiettivo di proteggere gli individui e la popolazione nel modo più completo possibile, cercando di evitare danni. I settori specializzati, in particolare il sistema sanitario e il settore della formazione, devono collaborare in maniera tale da facilitare a tutti l'accesso a informazioni e vaccinazioni. Le strutture di custodia collettiva diurna sensibilizzano sulla protezione vaccinale e i servizi di medicina scolastica offrono la possibilità di verificare la protezione vaccinale ed eventualmente di completarla.

Il calendario di vaccinazione è complesso e la consulenza in materia di vaccinazioni è impegnativa. Affinché le raccomandazioni di vaccinazione siano accettate è molto importante che la CFV venga percepita dalla popolazione come una commissione competente e indipendente incaricata di elaborare il calendario di vaccinazione. Le raccomandazioni vaccinali devono essere elaborate e trasmesse in modo tale da tener conto dei bisogni dei gruppi target, essere comprensibili e di facile attuazione.

Affinché possano svolgere in maniera ottimale la propria funzione di consulenti nei confronti dei loro pazienti o clienti, gli specialisti devono aver acquisito, nell'ambito della formazione, del perfezionamento e della formazione continua, le conoscenze sulle basi scientifiche sull'efficacia, la sicurezza e l'indicazione di singole vaccinazioni e sull'informazione conforme alla legge in materia di vaccinazioni. La remunerazione l'attività di consulenza deve corrispondere al livello di competenze richieste e promuovere il loro impegno.

L'allestimento di un libretto di vaccinazione elettronico collegato con un sistema esperto riconosciuto consente di analizzare lo stato vaccinale e di raccomandare

vaccinazioni di recupero e di richiamo. Sono auspicabili un'utilizzazione più ampia e una gestione semplificata dei libretti di vaccinazione elettronici.

Oltre al calendario di vaccinazione pubblicato dall'UFSP, gli interessati hanno facilmente accesso a numerose informazioni, critiche nei confronti delle vaccinazioni e provenienti da varie fonti. In molte persone, in particolare nei genitori di neonati, questa molteplicità di informazioni crea insicurezza al momento di decidere. L'insicurezza è inoltre rafforzata dalla percezione della pericolosità di malattie evitabili grazie ai vaccini e dal rapporto rischi-benefici della vaccinazione stessa. La consulenza sulle vaccinazioni effettuata in modo professionale e credibile fornisce un'informazione trasparente sui benefici e sugli effetti indesiderati delle vaccinazioni e tematizza i rischi, menzionando anche le gravi complicazioni o i danni permanenti dovuti alle vaccinazioni.

Anche se sono disponibili dati epidemiologici, tassi di copertura vaccinale e analisi degli effetti delle singole raccomandazioni o dei singoli programmi di vaccinazione, per ottimizzare le raccomandazioni e le misure di promozione delle vaccinazioni la Confederazione e i Cantoni potrebbero sfruttare di più e meglio il potenziale che tali dati offrono.

Una delle sfide è rappresentata dall'approvvigionamento tempestivo di vaccini in generale e dall'approvvigionamento d'urgenza in caso di bisogno (epidemia o pandemia). Essa va affrontata creando condizioni quadro corrispondenti per l'acquisto, lo stoccaggio e la fornitura di vaccini. La necessità d'intervento per ottimizzare il sistema di vaccinazione e la collaborazione dei diversi attori nella comunicazione e nell'attuazione del calendario di vaccinazione sono complesse e impegnative. La Strategia nazionale di vaccinazione permette di affrontare queste sfide in modo mirato e coordinato.

# Strategia nazionale di vaccinazione

## 1. Visione, obiettivi e principi

### 1.1 Visione

La popolazione e tutti gli attori del sistema sanitario considerano le vaccinazioni raccomandate un contributo molto importante alla salute individuale e collettiva e agiscono di conseguenza.

### 1.2 Obiettivo generale

È raggiunta la protezione vaccinale della popolazione e dei gruppi particolarmente vulnerabili o a rischio perseguita dal calendario nazionale di vaccinazione e dalle raccomandazioni e dalle strategie specifiche per determinate malattie.

### 1.3 Obiettivi strategici

1. Gli **attori** considerano le vaccinazioni molto importanti per la salute della popolazione. Informano in modo coerente sulle vaccinazioni, le effettuano e sostengono misure innovative nel settore delle vaccinazioni.
2. La **popolazione** si fida delle raccomandazioni di vaccinazione ufficiali e della sicurezza delle vaccinazioni raccomandate. Riconosce l'importanza di farsi vaccinare per proteggersi e proteggere gli altri e sa dove può trovare le informazioni necessarie per poter prendere decisioni consapevoli.
3. L'**accesso** a informazioni adeguate, chiare e trasparenti e alle vaccinazioni è facile per tutti.

### 1.4 Principi

Il sistema di vaccinazione dovrà basarsi sui seguenti principi:

- protezione individuale e collettiva
- trasparenza
- approccio proattivo e partecipativo.

La vaccinazione ha due dimensioni: **la protezione individuale e la protezione collettiva**. Farsi vaccinare per proteggersi da una malattia e/o dalle gravi complicazioni che questa può causare è una decisione personale. La vaccinazione è però anche un investimento nella salute pubblica ed è dunque nell'interesse della collettività. Non tutti gli individui hanno il medesimo rischio di contrarre una malattia prevenibile con la vaccinazione: ad essere esposte a maggiori rischi sono in particolare le persone che per motivi medico-sanitari non possono essere vaccinate o che rispondono meno bene ai vaccini. Oltre ad altri fattori, questa ripartizione diseguale dei rischi può portare a un divario tra l'interesse individuale, ossia proteggersi con una vaccinazione, e l'interesse collettivo, ossia essere protetti dalle malattie in quanto individui di una stessa popolazione. Occorre dunque creare un equilibrio tra gli interessi collettivi e quelli individuali alla vaccinazione. Si tratta di una grossa sfida: più si va verso l'eliminazione di una malattia, più il divario tra i due interessi aumenta e minore viene considerato il rischio personale di contrarre la malattia. La SNV mira a fare in modo che l'interesse collettivo venga considerato quale ulteriore criterio importante nella decisione individuale a favore o contro una vaccinazione. In qualità di rappresentanti dell'interesse collettivo, vale a dire della salute pubblica, le autorità hanno un importante ruolo di mediatori in questo senso. La vaccinazione rimane però in ogni caso una decisione personale e non sussiste nessun obbligo di farsi vaccinare.

Il sistema di vaccinazione e i meccanismi decisionali delle autorità per quanto riguarda le raccomandazioni di vaccinazione devono essere **trasparenti** e comprensibili. Questa è una condizione importante per mantenere o incrementare la fiducia della popolazione nella vaccinazione. Una comunicazione obiettiva e trasparente è centrale in particolare quando la raccomandazione viene modificata in seguito a nuove conoscenze.

Il sistema di vaccinazione deve basarsi su un **approccio proattivo e partecipativo**. Un approccio proattivo permette alla popolazione di tenere aggiornate le proprie vaccinazioni. A tale scopo vengono trasmesse per tempo informazioni utili, chiare e trasparenti oppure il personale sanitario verifica regolarmente lo stato vaccinale. La proattività è inoltre un pilastro importante dei sistemi

sanitari che va rafforzato, promuovendo l'accesso alla vaccinazione (informazione, giornate di vaccinazione, programmi nazionali e cantonali di vaccinazione, gratuità o riduzione dei costi per la vaccinazione). Un approccio partecipativo richiede da una parte che la società civile venga coinvolta nei settori rilevanti per la vaccinazione. Dall'altra parte presuppone che il personale sanitario, in base alle sue conoscenze e alla sua esperienza, sostenga attivamente l'individuo affinché possa acquisire le conoscenze necessarie e prendere le misure necessarie per tutelare o migliorare la propria salute.



## 2. Panoramica degli elementi principali della strategia

<b>Obiettivo generale</b>	È raggiunta la protezione vaccinale della popolazione e dei gruppi particolarmente vulnerabili o a rischio perseguita dal piano nazionale di vaccinazione e dalle raccomandazioni e dalle strategie specifiche per determinate malattie.		
<b>Obiettivi strategici</b>	Gli <b>attori</b> informano in modo coerente sulle vaccinazioni e le effettuano.	La <b>popolazione</b> si fida delle raccomandazioni di vaccinazione e della sicurezza delle vaccinazioni raccomandate.	L' <b>accesso</b> a informazioni adeguate, chiare e trasparenti e alle vaccinazioni è facile per tutti.
<b>Assi d'intervento (da 1 a 5) e ambito d'azione (a, b, c...)</b>	<p><b>1. Rafforzamento del senso di responsabilità e sostegno degli attori</b></p> <p>1a. Rendere trasparente l'elaborazione e facilitare l'attuazione del calendario vaccinale svizzero</p> <p>1b. Promuovere la consulenza e la vaccinazione</p> <p>1c. Remunerare la consulenza e la vaccinazione in modo trasparente</p> <p>1d. Migliorare l'approvvigionamento di vaccini</p> <p>1e. Rafforzare la comunicazione con e tra gli attori</p> <p><b>2. Comunicazione e offerte per la popolazione</b></p> <p>2a. Informare la popolazione in modo efficace, coerente, completo e differenziato</p> <p>2b. Promuovere l'accesso alle informazioni sulle vaccinazioni e alle vaccinazioni nelle scuole e nelle strutture di custodia collettiva diurna</p> <p>2c. Migliorare l'accesso alla vaccinazione per gli adulti</p> <p>2d. Promuovere l'impiego di libretti di vaccinazione elettronici che usano il sistema esperto riconosciuto</p> <p>2e. Garantire l'indennizzo e la riparazione morale per danni da vaccinazione</p> <p><b>3. Formazione e coordinamento</b></p> <p>3a. Migliorare la formazione del personale sanitario</p> <p>3b. Organizzare e facilitare lo scambio di esperienze positive tra i Cantoni</p> <p><b>4. Sorveglianza, ricerca e valutazione</b></p> <p>4a. Sorvegliare la copertura vaccinale</p> <p>4b. Analizzare l'efficacia delle raccomandazioni di vaccinazione e valutare le misure di promozione vaccinale</p> <p><b>5. Strategie specifiche</b></p> <p>5. Sviluppare e attuare strategie per prevenire e combattere le malattie prevenibili con i vaccini</p>		

# 3. Assi d'intervento

## 3.1 Rafforzamento del senso di responsabilità e sostegno degli attori

### Ambito d'azione 1a: Rendere trasparente l'elaborazione e facilitare l'attuazione del calendario vaccinale svizzero

#### Contesto

In base alla legge sulle epidemie (art. 20 LEp) l'UFSP elabora in collaborazione con la Commissione federale per le vaccinazioni (CFV) raccomandazioni vaccinali che mirano a una protezione ottimale della popolazione e dell'individuo, tenendo conto quanto possibile del rapporto tra rischi e benefici delle vaccinazioni. Per la valutazione o l'elaborazione di una nuova raccomandazione, la CFV si basa su un quadro analitico dettagliato. La composizione della CFV, le relazioni d'interesse dei suoi membri, le regole concernenti le relazioni d'interesse, le procedure di lavoro, il quadro analitico e i verbali delle sedute sono pubblici.

Le raccomandazioni vengono riassunte nel calendario vaccinale svizzero e pubblicate sul sito dell'UFSP. Il personale sanitario è informato di ogni nuova raccomandazione tramite il bollettino UFSP. Le informazioni pubblicate nel bollettino comprendono una descrizione dei dati epidemiologici, delle caratteristiche della malattia corrispondente nonché dei rischi e delle complicazioni possibili della vaccinazione. Il bollettino contiene inoltre una documentazione completa sui diversi vaccini, sulla loro efficacia e sugli effetti indesiderati come pure una motivazione della raccomandazione e delle evidenze su cui si basa. L'articolo 32 dell'ordinanza sulle epidemie del 29 aprile 2015 (OE; RS 818.101.1, in vigore dal 1° gennaio 2016) descrive gli obiettivi delle raccomandazioni del calendario vaccinale svizzero (cpv. 1) e le categorie di vaccinazioni (cpv. 2). Il calendario di vaccinazione viene periodicamente adeguato alle nuove scoperte scientifiche e ai requisiti per la salute pubblica (cpv. 3);

è pubblicato una volta all'anno in versione aggiornata (cpv. 4).

Il calendario di vaccinazione contiene pure indicazioni riguardanti l'assunzione dei costi da parte dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS), importanti per garantire l'adesione alla raccomandazione vaccinale. La Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF) è incaricata di controllare le vaccinazioni secondo la raccomandazione della CFV per verificare l'adempimento del criterio di economicità. Se il criterio è adempiuto, la CFPF raccomanda al Dipartimento federale dell'interno (DFI) di introdurre l'obbligo di prestazione.

Le raccomandazioni della CFV e della CFPF costituiscono basi importanti per la discussione in seno alla Commissione federale dei medicinali (CFM) riguardo all'ammissione dei singoli vaccini nell'elenco delle specialità e per la determinazione del prezzo.

A sostegno del personale sanitario l'UFSP, oltre al calendario vaccinale svizzero, mette a disposizione fogli informativi e opuscoli che contengono le informazioni più importanti formulate in un linguaggio adatto ai gruppi target. Agli operatori specializzati viene inoltre messo a disposizione un software esperto riconosciuto che tiene conto di tutte le raccomandazioni del calendario vaccinale svizzero come pure dell'incarto medico, dell'anamnesi vaccinale, dei vaccini disponibili e delle decisioni individuali. Questo facilita il recupero in caso di vaccinazioni incomplete e l'attuazione delle raccomandazioni per una tutela ottimale delle persone a rischio.

## Necessità d'azione

La fiducia della popolazione e del personale sanitario nelle raccomandazioni di vaccinazione della Confederazione e quindi la disponibilità degli operatori a diffonderle tra la popolazione dipendono dalla comprensibilità e dalla chiarezza del processo di elaborazione e delle singole raccomandazioni di vaccinazione che ne scaturiscono. La competenza professionale e l'indipendenza dei membri della CFV e dell'autorità preposta all'omologazione (Swissmedic) sono altri presupposti fondamentali per un'elevata accettazione delle raccomandazioni di vaccinazione.

È inoltre necessario che il pubblico in generale capisca che una raccomandazione si basa su un processo di valutazione che garantisce non solamente l'efficacia e la sicurezza delle vaccinazioni raccomandate, bensì anche la loro necessità per garantire la protezione ottimale dei singoli e di tutta la popolazione.

Le raccomandazioni pubblicate nel calendario vaccinale svizzero sono complesse e questo può rendere difficoltosa la loro corretta attuazione. Le raccomandazioni e la valutazione dello stato vaccinale devono essere chiare e semplici anche per i professionisti che non praticano vaccinazioni quotidianamente. Per coinvolgere maggiormente nell'attuazione del calendario di vaccinazione anche i professionisti che non operano in studi medici, occorre disporre di materiale di formazione e di perfezionamento adatto ai gruppi target e di versioni del calendario di vaccinazione elaborate su misura per i bisogni di questi ultimi.

Affinché le raccomandazioni siano credibili, accettate e attuate dagli operatori sanitari e dalla popolazione, è essenziale armonizzare la raccomandazione, l'assunzione dei costi e la disponibilità dei vaccini. Le raccomandazioni che esulano dall'omologazione dovranno essere documentate in modo trasparente e referenziate.

## Obiettivi specifici

La fiducia del personale sanitario e della popolazione nelle raccomandazioni di vaccinazione aumenta.

Grazie alle diverse forme di presentazione e ai vari canali di comunicazione il calendario vaccinale svizzero è facilmente comprensibile per i gruppi target.

Il personale sanitario dispone di strumenti che facilitano la comprensione e l'attuazione del calendario e delle raccomandazioni di vaccinazione.

## Interventi

L'UFSP divulga le modalità con le quali vengono elaborate le raccomandazioni di vaccinazione e contribuisce a rafforzare la fiducia del personale sanitario e della popolazione nelle raccomandazioni e a migliorarne l'attuazione. A tale scopo:

- l'UFSP provvede a che ampie cerchie sappiano che la composizione, il mandato, i criteri di indipendenza<sup>2</sup> e la modalità di lavoro delle sedute plenarie della CFV sono pubblicate in Internet. La CFV informa attivamente e in modo trasparente sulla propria attività, se del caso tramite una newsletter o una rubrica nel bollettino dell'UFSP;
- la trasparenza in merito all'elaborazione di raccomandazioni di vaccinazione è ulteriormente rafforzata effettuando una consultazione presso gli attori coinvolti (ad es. società mediche) prima della presa di decisioni; questo consente di creare uno scambio costruttivo che spiana la strada all'attuazione;
- in vista dell'elaborazione e della pubblicazione di raccomandazioni di vaccinazione, l'UFSP provvede a uno scambio tempestivo di informazioni, a un'audizione e a una collaborazione costruttiva tra tutti gli uffici coinvolti (CFM, CFPF, CFV, Ufficio federale per l'approvvigionamento economico del Paese UFAE, UFSP, Swissmedic, fabbricanti ecc.) e ne assume il coordinamento.

L'UFSP rileva i bisogni dei diversi operatori sanitari (medici, farmacisti, personale infermieristico, levatrici, assistenti di studio medico, collaboratori di servizi medici scolastici e servizi di cure infermieristiche, servizio sanitario dell'esercito ecc.) e di altri gruppi target (ad es. insegnanti) per quanto riguarda la presentazione e la comprensibilità del calendario vaccinale svizzero. L'UFSP chiarisce in che misura sia necessario mettere a disposizione un calendario di vaccinazione specifico adattato alla prassi professionale (ad es. per i ginecologi).

L'UFSP e i Cantoni diffondono moderni materiali didattici (ad es. schede, e-learning) tra gli operatori sanitari per sensibilizzare, facilitare la comprensione e quindi contribuire all'accettazione delle nuove raccomandazioni. Prima di mettere a disposizione nuovi materiali, l'UFSP verifica i bisogni dei professionisti. I prodotti informativi esistenti vengono maggiormente promossi e pubblicizzati.

---

<sup>2</sup>– [www.bag.admin.ch/bag/it/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenossische-kommission-fuer-impffragen-ekif.html](http://www.bag.admin.ch/bag/it/home/das-bag/organisation/ausserparlamentarische-kommissionen/eidgenossische-kommission-fuer-impffragen-ekif.html)

Il software esperto in cui le nuove raccomandazioni di vaccinazione vengono integrate al più presto dopo la pubblicazione sarà strutturato in maniera più attrattiva e sarà più facile da usare (cfr. ambito d'azione 2d). Un libretto di vaccinazione elettronico e il sistema esperto sono dunque utili ai medici e ad altri fornitori di prestazioni nel settore delle vaccinazioni per tener conto sin dall'inizio delle raccomandazioni vaccinali.

## Attori coinvolti

UFSP, CFV, CFPP, utenti (essenzialmente il personale sanitario), istituti di formazione, infermieri del servizio medico scolastico, specialisti IT.

## Implicazioni finanziarie

L'UFSP finanzia lo sviluppo di materiali per la formazione continua al fine di promuovere l'attuazione del calendario di vaccinazione e mette a disposizione le risorse di personale per garantire la pubblicazione del calendario in diverse forme così come le pubblicazioni sui lavori della CFV (art. 9 LEp).

## Ambito d'azione 1b: Promuovere la consulenza e la vaccinazione

### Contesto

Attualmente a offrire consulenza sulle vaccinazioni sono principalmente i medici. La consulenza è molto ben radicata soprattutto nel settore della pediatria. Rientra invece decisamente meno nella routine operativa dei medici di famiglia e dei medici specialisti che si occupano dell'assistenza in caso di rischi particolari (ad es. nel settore oncologico, pneumologico, reumatologico) o i ginecologi che assistono le donne in età fertile.

Il reclutamento per il servizio militare è una buona opportunità, spesso già sfruttata, per aggiornare la protezione vaccinale. I giovani adulti si mostrano ricettivi agli argomenti e accettano volentieri le vaccinazioni di richiamo e di recupero che vengono loro proposte, mentre nella vita civile non se ne occupano attivamente. Sfruttano quest'occasione per verificare l'esattezza della propria opinione o per formarsene una. Le persone che non prestano servizio militare non hanno quest'opportunità. Analogamente, le consultazioni ginecologiche rappresentano un'opportunità per aggiornare la protezione vaccinale delle giovani donne. Pur essendo già fortemente orientate verso la prevenzione, queste consultazioni non si occupano a sufficienza della prevenzione attraverso la vaccinazione.

Ai sensi della legge sulle epidemie, i Cantoni sono tenuti a promuovere le vaccinazioni, mentre i medici e il personale sanitario contribuiscono all'attuazione del calendario di vaccinazione e informano su quest'ultimo

(art. 20 e 21 LEp e art. 33-36 OEp). Spesso però i medici sono molto impegnati dalla loro missione principale, ossia la diagnosi e il trattamento delle malattie. Con una formazione corrispondente, altri operatori del settore sanitario – anche grazie alla loro esperienza nella prevenzione e nella consulenza – sarebbero in grado di informare in merito alle vaccinazioni. Questo potenziale non è ancora sfruttato appieno. Nella Svizzera occidentale nelle mansioni degli infermieri del servizio medico scolastico (*infirmières scolaires*) vi è quello di informare i genitori e gli allievi all'inizio della scolarità e all'adolescenza. Le levatrici e le consulenti per madri e padri (*puericultrici*) sono del tutto in grado di discutere con i genitori su questo argomento in occasione dei controlli di routine nei primi mesi di vita dei neonati in aggiunta allo scambio di informazioni con il pediatra. Tuttavia, questa attività non rientra attualmente nel loro mansionario e non viene quindi retribuita in modo trasparente. Presuppone inoltre che i gruppi professionali interessati dispongano di buone conoscenze e capacità per quanto riguarda le vaccinazioni e siano disposti a trasmettere le informazioni necessarie ai genitori. Anche i farmacisti sono idonei a informare la clientela visto il gran numero di farmacie, ben accessibili e spesso molto frequentate.

Dato che facilmente ci si dimentica di farsi vaccinare, sarebbe utile un sistema di promemoria per rispettare gli appuntamenti vaccinali. Per i medici allestire file appositi per i propri pazienti è un compito dispendioso e difficile, almeno finché non dispongono di strumenti elettronici adeguati.

## Necessità d'azione

Per l'attuazione del calendario di vaccinazione lo studio medico è di fondamentale importanza quale luogo e opportunità per fornire consulenza sulle vaccinazioni e per la loro somministrazione. Con la loro consulenza, i pediatri e i medici di famiglia che assistono i genitori di neonati e bambini piccoli gettano le basi per una buona adesione alle raccomandazioni di vaccinazione (*compliance*). In generale, e in particolare nelle regioni rurali, questi medici di base non sono però disponibili o facilmente accessibili ovunque. La consulenza si presenta inoltre dispendiosa nel caso di genitori che sono scettici o critici verso le vaccinazioni perché dispongono di informazioni in parte contraddittorie riguardo alle vaccinazioni raccomandate. Saper consigliare questi genitori appoggiandosi su dati scientifici e su argomenti solidi per permettere loro di prendere una decisione informata e consapevole dipende dall'interesse e dall'impegno individuali dell'operatore.

Altri professionisti sanitari che accompagnano i genitori prima e dopo la nascita potrebbero promuovere l'accettazione e la compliance delle vaccinazioni raccomandate. La loro partecipazione attiva e la loro disponibilità a fornire informazioni conformi al calendario di vaccinazione andrebbero sviluppate. Occorrono misure mirate per promuovere la disponibilità dei medici specialisti e di altri operatori specializzati a considerare la consulenza come una loro mansione e a sostenere il calendario di vaccinazione con impegno e convinzione. Il coinvolgimento di personale sanitario non medico potrebbe rivalutare il ruolo di queste figure professionali e nel contempo completare efficacemente l'azione dei medici.

L'AOMS finanzia otto visite di controllo nell'età prescolastica. È senz'altro possibile attuare il calendario di vaccinazione nell'ambito di queste visite. Le consulenze sulle vaccinazioni e le verifiche dello stato vaccinale nei bambini più grandi, negli adolescenti e nei giovani adulti dipende però dai contatti occasionali con i medici come pure dall'iniziativa o dalla richiesta delle persone interessate. Gli appuntamenti per le vaccinazioni fissati a medio termine e comunicati ai genitori in modo non vincolante non vengono sempre rispettati. Nei Cantoni in cui non è disponibile un servizio medico scolastico che potrebbe garantire l'informazione sulle vaccinazioni, la verifica dello stato vaccinale e l'esecuzione di vaccinazioni (di recupero) ad ampio raggio, andrebbero sviluppate delle alternative. Per i medici è infatti difficile tematizzare sistematicamente lo stato vaccinale durante una visita per un altro problema. Inoltre, i pazienti non sono necessariamente in grado di fornire le informazioni necessarie alla verifica.

I datori di lavoro non affrontano in modo coerente i rischi legati alle malattie prevenibili grazie ai vaccini connesse con l'attività professionale. Raramente esigono una protezione vaccinale corrispondente al momento dell'assunzione o successivamente. Non vi è ancora sufficiente consapevolezza circa l'utilità delle vaccinazioni per proteggere sé stessi e le altre persone nell'ambiente professionale, in particolare tra gli operatori del sistema sanitario.

## Obiettivi specifici

Il personale sanitario informa e consiglia i propri clienti o pazienti in modo proattivo in merito ai vaccini e alle raccomandazioni di vaccinazione che li concernono. Lo fanno in maniera tale da permettere alle persone interessate di prendere decisioni fondate e di farsi vaccinare per tempo e completamente, se lo desiderano.

Alle persone a rischio e alle persone attive nelle professioni sanitarie vengono segnalate le vaccinazioni supplementari raccomandate per migliorare la loro protezione data la loro esposizione al rischio e per tutelare i pazienti.

La consulenza e l'offerta di vaccinazioni non vengono offerte alla popolazione unicamente nell'ambito dell'assistenza sanitaria di base, ma anche in altre occasioni.

## Interventi

I Cantoni e l'UFSP incoraggiano tutti i **medici** che si occupano di adolescenti e adulti, in particolare i medici di famiglia e i ginecologi, ad affrontare in modo proattivo l'argomento delle vaccinazioni con i propri pazienti e a fornire raccomandazioni di vaccinazione adeguate. Anche i medici specialisti che prescrivono immunosoppressori o che assistono pazienti particolarmente a rischio (ad es. neurologi, oncologi) sono incoraggiati a informare sistematicamente e in maniera proattiva i pazienti sull'opportunità di vaccinazioni specifiche. A tale scopo i Cantoni e l'UFSP mettono a loro disposizione strumenti quali fogli informativi, schede tecniche in base ai quali possono stabilire in maniera semplice le vaccinazioni necessarie in base all'età, allo stato vaccinale e ai fattori di rischio. Le società mediche raccomandano ai propri membri di proporre regolarmente ai pazienti una verifica dello stato vaccinale.

La spedizione di inviti alla vaccinazione o di richiami degli appuntamenti risulta facilitata in particolare dal libretto di vaccinazione elettronico. Si esortano i medici a utilizzare questo strumento, tanto più che è possibile integrarlo nella cartella informatizzata del paziente (cfr. ambito d'azione 2d). Altri operatori del settore sanitario, in particolare i farmacisti, sono incoraggiati a collaborare.

I Cantoni garantiscono la consegna sistematica delle informazioni sulle vaccinazioni agli allievi e ai genitori. Al personale competente e formato (medici, infermieri del servizio medico scolastico o altri attori interni o esterni alla scuola) è esplicitamente conferita la responsabilità corrispondente nel mansionario. Questi operatori forniscono informazioni conformi alle raccomandazioni del calendario vaccinale svizzero, verificano lo stato vaccinale e propongono la vaccinazione.

Il coinvolgimento di altre professioni sanitarie nell'attività di consulenza e di vaccinazione avviene in maniera differenziata.

L'attività di consulenza in merito a vaccinazioni effettuata dai **consulenti in puericoltura** (consulenza genitori bambini), dalle **assistenti di studio medico**, dalle infermiere e dalle **levatrici** viene sostenuta integrando tale attività nella loro formazione e nel mansionario. Questi operatori potrebbero ad esempio ricordare ai clienti di portare il libretto di vaccinazioni a ogni consultazione medica. Per sostenere gli operatori in quest'attività vengono elaborati appositi manuali.

I **farmacisti** sono incoraggiati a aggiornarsi e ad informare in merito alle vaccinazioni raccomandate. Ciò vale in particolare se le basi legali cantonali permettono loro, a determinate condizioni, di eseguire le vaccinazioni sugli adulti sani<sup>3</sup>.

Già al momento dell'iscrizione gli **istituti di formazione** sensibilizzano le persone che mirano a una **formazione nel sistema sanitario** sulle vaccinazioni e sulle possibili conseguenze di una mancata vaccinazione. Durante la formazione professionale e prima del praticantato clinico raccomandano ai futuri operatori sanitari di verificare il proprio stato vaccinale, affinché si facciano consigliare e se del caso si facciano somministrare le vaccinazioni di recupero e facciano determinare i titoli anticorpali necessari.

I **datori di lavoro** vengono sensibilizzati in merito ai propri obblighi e responsabilità. Essi hanno infatti un ruolo importante per la sicurezza sul lavoro e la tutela della salute dei lavoratori e osservare la legge sul lavoro e le relative ordinanze. A loro spetta anche provvedere affinché i lavoratori esposti a un possibile rischio di

contrarre malattie infettive ricevano la necessaria protezione vaccinale. Contribuiscono all'informazione e alla vaccinazione fornendo ai lavoratori informazioni utili sulla protezione da rischi professionali di esposizione e di trasmissione di malattie per le quali esistono vaccini. Garantiscono inoltre un'offerta consulenziale facilmente accessibile sulle vaccinazioni e informano sull'entità della presa a carico dei costi di consulenza e vaccinazione contro i rischi professionali. Sono inoltre responsabili dell'attuazione delle misure di protezione (di tipo tecnico, organizzativo o personale). In tale contesto, i lavoratori devono essere informati delle possibili conseguenze di una mancata vaccinazione o immunizzazione contro malattie per cui sussiste un rischio accresciuto di esposizione legato alla professione.

I datori di lavoro del settore sanitario che sono in contatto con gruppi di popolazione particolarmente bisognosi di protezione hanno una responsabilità specifica per proteggere i pazienti da pericolose malattie infettive. Prima dell'inizio di un rapporto di lavoro devono quindi sempre verificare lo stato vaccinale dei futuri dipendenti e in occasione del colloquio di assunzione informarli in merito alle vaccinazioni necessarie. I corsi di aggiornamento professionale offrono l'opportunità di convincere il personale medico-sanitario della necessità delle vaccinazioni.

Se possibile e opportuno considerate le dimensioni e il tipo di azienda, le vaccinazioni in azienda sono promosse tramite l'assunzione fissa o puntuale di un medico o infermiere aziendale nel cui mansionario figura l'esecuzione di vaccinazioni. Questa figura aziendale contribuirebbe anche a valutare il rischio di esposizione e di trasmissione e la necessità di una vaccinazione.

È inoltre immaginabile un impegno a vario titolo degli **assicuratori** nell'informazione e nella promozione delle vaccinazioni. Nel caso di un possibile contagio in ambito professione, l'assicuratore infortuni avrebbe l'obbligo di prestazione. La Suva sorveglia l'applicazione delle prescrizioni per la prevenzione di malattie professionali in tutte le aziende in Svizzera e ha già quindi una responsabilità in questo senso. Partecipa infatti alle attività d'informazione e di prevenzione che anche altri assicuratori possono svolgere. Gli assicuratori sfruttano il proprio margine di manovra per sostenere finanziariamente la creazione di libretti di vaccinazione elettronici collegati al sistema esperto riconosciuto per gli assicurati, segnatamente per il tramite delle assicurazioni complementari.

Lo scambio di idee e di buone pratiche tra specialisti e a livello interdisciplinare è favorito dall'organizzazione di manifestazioni interattive.

---

3- Conformemente alla legge federale sulle professioni mediche universitarie (art. 9 lett. f LPmed) gli studenti di farmacia si assumono mansioni volte a promuovere e a mantenere la salute e a prevenire le malattie e acquisiscono le competenze corrispondenti, in particolare per quanto riguarda le vaccinazioni. Dal mese di gennaio 2016 le vaccinazioni sono perciò argomento obbligatorio nella formazione dei farmacisti.

## Attori coinvolti

Rete coordinata costituita dalle autorità sanitarie cantonali, dai servizi dei medici scolastici, dal personale sanitario, dalle società di medici e dalle associazioni professionali compresa la Federazione dei medici svizzeri (FMH), H+, UFSP, pharmaSuisse, Segreteria di Stato dell'economia (SECO), assicuratori (compresa la Suva), datori di lavoro, Istituto svizzero per la formazione medica (ISFM) e altri istituti di formazione.

## Implicazioni finanziarie

Le implicazioni finanziarie riguardano le risorse umane investite dal personale sanitario, dalle organizzazioni di consulenza per i genitori, dai datori di lavoro e dagli assicuratori. Un buon coordinamento delle attività mantiene le implicazioni finanziarie entro limiti ragionevoli.

## Ambito d'azione 1c: Remunerare la consulenza e la vaccinazione in modo trasparente

### Contesto

La consulenza e le raccomandazioni dei medici, in particolare dei pediatri, dei medici di famiglia e dei ginecologi, sono indispensabili per sostenere i pazienti e i genitori nella decisione di farsi vaccinare o far vaccinare i propri figli (UFSP, 2013). La consulenza per la vaccinazione richiede sempre più tempo, in particolare in ragione della crescente complessità del calendario delle vaccinazioni, delle vaccinazioni specifiche e delle domande dei pazienti o dei genitori scettici o critici verso le vaccinazioni.

La remunerazione della consulenza medica per la vaccinazione, che include la verifica dello stato vaccinale, si basa sulle posizioni tariffarie per le consultazioni o per la visita preventiva nel caso dei bambini. La consulenza non viene quindi espressamente menzionata nella fattura del medico.

### Necessità d'azione

Affinché i medici possano svolgere in modo ottimale il proprio lavoro di consulenza vaccinale occorre per quanto possibile evitare o perlomeno minimizzare i fattori d'influsso negativi. Tra questi vi è il timore che l'applicazione di una tariffa oraria non specifica per tale colloquio possa generare dubbi al momento del controllo del criterio di economicità per il medico interessato. Questi timori possono indurre a non attribuire al colloquio di vaccinazione l'attenzione necessaria.

È necessario che i partner tariffali trovino soluzioni che possano motivare i fornitori di prestazioni a prestare consulenza vaccinale e abbiano il meno possibile di ripercussioni negative sulla valutazione dell'economicità dei singoli medici. In tale contesto si tratta pure di definire

i requisiti qualitativi posti ai fornitori di prestazioni. Un aspetto decisivo in questo senso è il disciplinamento chiaro delle modalità di remunerazione e una struttura amministrativa semplice affinché la consulenza vaccinale non comporti svantaggi per gli operatori sanitari.

È possibile formare e incaricare altri operatori sanitari della consulenza sulle vaccinazioni (cfr. ambito d'azione 1b). Anche in questo caso è importante che le modalità di remunerazione non ostacolino l'attività di consulenza.

### Obiettivo specifico

Le attività legate al bilancio vaccinale, alla consulenza sulle vaccinazioni e alla vaccinazione vengono riconosciute, considerate e identificate per mezzo di una menzione esplicita nel sistema di remunerazione.

### Interventi

I partner tariffali valutano le implicazioni delle diverse varianti con le quali i medici vengono remunerati in modo trasparente per la consulenza sulla vaccinazione. In tale contesto occorre chiarire, tra l'altro, se sia opportuno separare la consulenza vaccinale dalla consultazione medica e se la consulenza vaccinale vada remunerata in modo forfettario (secondo il dispendio di tempo medio calcolato su tutti i pazienti) o senza limitazioni (secondo il tempo effettivo). Si potrebbe anche valutare l'opportunità di considerare la consulenza vaccinale fornita a determinati gruppi di assicurati quale prestazione di prevenzione. Se è possibile dimostrare un rapporto favorevole costi-benefici, la consulenza potrebbe essere considerata prestazione di prevenzione rimborsata esplicitamente dall'AOMS ed elencata nell'ordinanza sulle prestazioni (OPre).

La creazione di indicatori qualitativi come la presenza di un sistema di promemoria e sollecito per i pazienti è attualmente in fase di verifica.

Occorre pure verificare in che modo tale attività possa essere disciplinata in modo più chiaro o più uniforme nella remunerazione delle prestazioni di medici e infermieri del servizio medico scolastico.

La consulenza per la vaccinazione e/o la verifica dello stato vaccinale da parte di altri operatori sanitari vengono remunerate in modo trasparente nell'ambito dei rispettivi sistemi di remunerazione (segnatamente dai Comuni o dai Cantoni nel contratto di prestazione per le puericultrici oppure, per le levatrici, tramite la presa a carico delle prestazioni). In questo contesto si tratta di negoziare e definire per via contrattuale l'eventuale remunerazione. Vanno chiarite le responsabilità e le competenze. La garanzia di qualità è un presupposto affinché l'attività di consulenza vaccinale venga effettuata da diversi operatori non medici.

## Attori coinvolti

Responsabili delle tariffe in seno alle società mediche (FMH, Conferenza delle Società Mediche Cantionali CMC, Medici di famiglia e dell'infanzia Svizzera mfe, Società svizzera di pediatria SSP, Società svizzera di medicina interna generale SSMIG, Società svizzera di ginecologia e ostetricia SGGG, ecc.), H+, santé-suisse, curafutura, pharmaSuisse, autorità sanitarie cantionali, Comuni, comuni scolastici, Pro Senectute e Confederazione.

## Implicazioni finanziarie

Le implicazioni finanziarie si riferiscono soprattutto alle risorse di personale per le trattative e le valutazioni e dipenderanno dalle soluzioni scelte. L'economicità sarà un criterio importante per l'elaborazione delle soluzioni prescelte; in particolare una remunerazione trasparente non dovrà comportare un aumento dei costi.

## Ambito d'azione 1d: Migliorare l'approvvigionamento di vaccini

### Contesto

Negli ultimi anni la disponibilità dei vaccini necessari all'attuazione del calendario vaccinale svizzero è risultata insufficiente a più riprese. I problemi di fornitura sono riconducibili agli elevati requisiti tecnologici che hanno portato a una differenza tra la produzione mondiale e la domanda crescente di vaccini. I vaccini sono prodotti altamente specializzati destinati alla prevenzione di malattie infettive molto specifiche. Rispetto alla maggior parte dei farmaci tradizionali, la produzione è più complessa dal punto di vista tecnologico e dispendiosa in ragione del gran numero di fasi necessarie alla produzione. Solo poche aziende effettuano ancora gli ingenti investimenti necessari alla produzione e il know-how specifico si concentra su un numero molto ristretto di fornitori. Per alcuni vaccini si è così venuta a creare una situazione di oligopolio o addirittura di monopolio che comporta rischi supplementari per l'approvvigionamento ottimale e pone requisiti elevati ai produttori per garantire la sicurezza di dell'approvvigionamento. Inoltre, per l'immunizzazione di base vengono sempre più omologati solo vaccini combinati con diversi componenti e si è rinunciato a omologare

vaccini con pochi componenti. Di conseguenza, in caso di problemi di qualità di un componente l'intero prodotto non è più disponibile.

A ciò si aggiunge il fatto che il mercato svizzero è di piccole dimensioni, che l'acquisto dei vaccini avviene in modo decentralizzato e che il numero di vaccini omologati e disponibili in Svizzera è in parte inferiore rispetto ad altri Paesi.

Finora le difficoltà di fornitura non hanno provocato gravi problemi di salute pubblica. Vi sono però stati talvolta problemi non indifferenti nell'organizzazione di campagne di vaccinazione (soprattutto nel settore della medicina scolastica) oppure nei controlli periodici dei pediatri. Per attuare al meglio il calendario di vaccinazione occorrerebbe evitare nella misura del possibile le situazioni di penuria di vaccini, anche per prevenire eventuali epidemie.

L'Ufficio federale per l'approvvigionamento economico del Paese (UFAE) ha allestito un sistema di allarme precoce sotto forma di piattaforma di informazione e

coordinamento («centro di notifica per i medicinali ad uso umano d'importanza vitale»), nella quale le aziende farmaceutiche sono tenute ad annunciare per tempo eventuali difficoltà o interruzioni di fornitura di medicinali, compresi vaccini, affinché i partecipanti alla piattaforma e le autorità possano cercare per tempo soluzioni idonee.

Attualmente, in conformità con la legge sull'approvvigionamento del Paese (RS 531), i medicinali il cui approvvigionamento è critico – quali antibiotici, forti analgesici, emostatici, insuline e antivirali – sono sottoposti all'obbligo di costituzione di scorte obbligatorie<sup>4</sup>. Dal 1° ottobre 2016 tale obbligo si applica anche ai vaccini raccomandati dal calendario vaccinale svizzero.

Se dei vaccini omologati non sono ottenibili in Svizzera ma sono disponibili all'estero, i titolari dell'omologazione possono richiedere un'autorizzazione temporanea per l'importazione e la distribuzione di medicinali non omologati in confezionamento estero. Per gli ospedali e il personale medico vi è inoltre la possibilità di richiedere un'autorizzazione speciale per l'importazione di prodotti equivalenti non omologati in Svizzera ([www.swissmedic.ch/bewilligungen-i](http://www.swissmedic.ch/bewilligungen-i)). Tuttavia, l'autorizzazione è a pagamento e comporta un dispendio amministrativo. A ciò va aggiunto il dispendio per l'importazione e la distribuzione come pure la mancata assunzione dei costi e la responsabilità esclusiva. La legge sulle epidemie (art. 44 cpv. 1 LEp), infine, attribuisce al Consiglio federale la competenza di garantire l'approvvigionamento della popolazione con i più importanti agenti terapeutici adatti alla lotta contro le malattie trasmissibili, nella misura in cui non può garantirlo con i provvedimenti previsti dalla legge sull'approvvigionamento del Paese.

In adempimento del postulato Heim (12.3426) del 4 giugno 2012, il Consiglio federale ha inoltre stilato un rapporto che analizza la situazione dell'approvvigionamento dei medicinali, compresi i vaccini, ed evidenzia in che modo la Confederazione può sostenere i Cantoni in tale ambito (Consiglio federale, 2016).

---

4– Il sistema di scorte obbligatorie si basa sulla collaborazione tra economia privata e Stato. Lo Stato obbliga le aziende a immagazzinare i beni e se del caso a sostituirli in modo da disporre costantemente di prodotti commerciabili. La merce rimane di proprietà delle aziende che sono pure responsabili del finanziamento dell'immagazzinamento. In caso di situazioni di penuria, come ad esempio nelle difficoltà di fornitura, la Confederazione può liberare le scorte obbligatorie mediante un'ordinanza del Dipartimento federale dell'economia, della formazione e della ricerca (DEFR), ossia autorizzare le aziende che hanno costituito scorte obbligatorie a far capo a queste ultime per rifornire il mercato.

## Necessità d'azione

Il presupposto per la credibilità e l'attuazione del calendario di vaccinazione e per la realizzazione di un'offerta vaccinale a bassa soglia è la disponibilità dei vaccini necessari. In particolare i servizi medici scolastici, tendono a procrastinare la vaccinazione a causa delle difficoltà di fornitura e delle diverse prescrizioni applicabili.

Con l'estensione della scorta obbligatoria ai vaccini è stato creato un nuovo e importante strumento per evitare i problemi di approvvigionamento. Vista l'attuale situazione sul fronte dell'approvvigionamento, per la costituzione delle scorte obbligatorie saranno necessari circa due anni. Tale misura dovrebbe migliorare la situazione dell'approvvigionamento a partire dal 2018.

Per compensare il ritiro di un produttore è auspicabile che sul mercato svizzero siano disponibili vaccini di diversi produttori. A tale scopo occorre rendere l'omologazione di un vaccino attrattiva per i produttori.

La distribuzione di vaccini non omologati in Svizzera non è ammessa dalla legge sugli agenti terapeutici. Per superare le interruzioni di fornitura la Confederazione, conformemente alla legge sulle epidemie e in casi chiaramente definiti, dovrebbe verificare l'opportunità di poter acquistare all'estero vaccini non omologati in Svizzera e distribuirli tramite i canali consolidati.

L'approvvigionamento di vaccini in Svizzera è particolarmente a rischio in caso di difficoltà nella produzione o nella fornitura, dato che poggia integralmente su produttori esteri attivi a livello internazionale per i quali il mercato svizzero ha un'importanza relativamente contenuta. L'approvvigionamento di vaccini inizia già dalla creazione delle condizioni quadro necessarie alla ricerca sui nuovi vaccini e alla produzione dei prodotti esistenti. Per prevenire attivamente le difficoltà di approvvigionamento occorre dunque verificare le condizioni quadro a tutti i livelli (ricerca, produzione, omologazione, distribuzione) e valutare i miglioramenti da apportare. In tale contesto occorre perseguire per quanto possibile approcci in grado di garantire in modo proattivo la disponibilità di diversi vaccini equivalenti, sempre che esistano, e la quantità di vaccini necessari per il mercato svizzero oppure, se un produttore non dovesse riuscire a produrre o dovesse avere problemi di fornitura, migliorare la disponibilità di prodotti alternativi. Concretamente si tratta di notificare rapidamente agli attori interessati le difficoltà di fornitura e se del caso formulare raccomandazioni per la prioritizzazione dell'applicazione dei vaccini ancora disponibili. La scorta obbligatoria è sancita dalla legge ed è già in fase di allestimento.

## Obiettivi specifici

L'obbligo di notifica<sup>5</sup> garantisce la comunicazione immediata di eventuali difficoltà di fornitura di vaccini alle autorità sanitarie della Confederazione e dei Cantoni in modo che possano adottare le necessarie misure in tempo utile.

Per assicurare un approvvigionamento vaccinale costante del Paese, entro la fine del 2018 verrà allestito un sistema di scorta obbligatoria dei vaccini essenziali per la salute pubblica.

Per garantire la sicurezza dell'approvvigionamento, sul mercato svizzero devono essere disponibili nella misura del possibile vaccini di diversi produttori. In caso di difficoltà nell'approvvigionamento, sono attivate procedure efficienti per mettere a disposizione in tempi brevi e remunerare da un lato vaccini omologati in confezionamento estero, dall'altro vaccini non omologati con autorizzazione corrispondente.

## Interventi

L'UFAE gestisce un **centro di notifica** a cui vanno tempestivamente notificate difficoltà di fornitura incombenti. In tal modo vengono avviate per tempo le misure necessarie quali l'informazione dei medici e l'adeguamento delle raccomandazioni di vaccinazione da parte della CFV. Gli attori coinvolti collaborano affinché in caso di difficoltà nella fornitura di vaccini i canali di comunicazione e i provvedimenti funzionino in modo efficace.

È introdotto l'obbligo di costituire scorte obbligatorie. I vaccini raccomandati sono sottoposti all'obbligo di scorte obbligatorie. L'UFAE coordina le attività degli attori coinvolti.

Se dovessero scarseggiare vaccini omologati, l'UFSP valuta le possibilità di semplificare la presa a carico (rimborso) di vaccini esteri non omologati in Svizzera importati dal personale medico-sanitario.

Al fine di superare le difficoltà nell'interruzione dell'approvvigionamento dei vaccini omologati, in collaborazione con la Farmacia dell'esercito l'UFSP esamina la possibilità di un acquisto centralizzato di un vaccino disponibile all'estero ma non omologato in Svizzera. Questo solleva questioni relative alla presa a carico (rimborso) e alla responsabilità, che vanno chiarite.

## Attori coinvolti

UFSP, Swissmedic, UFAE, aziende farmaceutiche, Farmacia dell'esercito, ospedali, medici, farmacisti, grossisti.

## Implicazioni finanziarie

L'UFAE finanzia la creazione e la gestione del sistema di allarme precoce.

---

5– Cfr. Ordinanza sul centro di notifica per i medicinali a uso umano d'importanza vitale, RS 531.215.32, art. 2 cpv. 1 lett. d

## Ambito d'azione 1e: Rafforzare la comunicazione con e tra gli attori

### Contesto

Le raccomandazioni di vaccinazione sono complesse e vengono regolarmente adattate in base alle nuove conoscenze scientifiche. Per i medici e il personale sanitario è quindi difficile mantenere sempre aggiornate le proprie conoscenze. Le principali fonti di informazione ufficiali o ufficialmente riconosciute in merito ai vaccini omologati e alle vaccinazioni raccomandate in Svizzera sono il bollettino UFSP e i siti Internet dell'UFSP, di Swissmedic e di InfoVac<sup>6</sup>.

La nuova legge sulle epidemie impone alle autorità cantonali un esplicito obbligo di informazione nei confronti del personale sanitario e delle istituzioni responsabili nel settore delle vaccinazioni (art. 21 cpv. 1 lett. a LEp e art. 5 OEp). Anche l'UFSP, i medici, i farmacisti e il personale sanitario hanno un obbligo di informazione (art. 20 LEp e art. 32-34 OEp).

### Necessità d'azione

L'informazione tempestiva e orientata ai gruppi target è un presupposto fondamentale per la collaborazione e l'assunzione dei ruoli e dei compiti da parte degli attori medici e non medici coinvolti. La Confederazione deve sostenere l'attuazione del calendario di vaccinazione con ausili e argomentazioni corrispondenti. Nel quadro dell'elaborazione di raccomandazioni di vaccinazione occorre in via di principio tener conto delle informazioni specialistiche approvate dalle autorità. Le raccomandazioni che si discostano da tali informazioni, ad es. per gruppi a rischio, vanno presentate in modo trasparente e motivate scientificamente per evitare malintesi e domande da parte degli specialisti. I Cantoni hanno il compito di fornire attivamente ai professionisti e alle associazioni professionali ausili e argomentazioni aggiornati. In generale, coinvolgendo le società specialistiche e le associazioni professionali interessate, occorre adoperarsi affinché le raccomandazioni di vaccinazione siano comprese da tutti e i messaggi vengano trasmessi in modo coerente.

---

6– InfoVac è una rete di esperti ([www.infovac.ch](http://www.infovac.ch)). I consulenti InfoVac sono pediatri con conoscenze specifiche nel settore delle malattie infettive e delle vaccinazioni. Sono a disposizione anche dei medici, dei farmacisti e dei collaboratori della sanità pubblica per rispondere alle loro domande sulle vaccinazioni. Le prestazioni nel settore abbonati (risposte a richieste scritte e bollettini mensili) possono essere fornite unicamente a personale sanitario autorizzato a effettuare le vaccinazioni e sono a pagamento.

A tale scopo gli attori devono essere informati per tempo sul loro ruolo e sui loro compiti e devono disporre degli ausili necessari all'attuazione.

La Confederazione e i Cantoni devono non soltanto facilitare ai professionisti l'accesso alle informazioni necessarie in diverse lingue, bensì devono anche incitarli ad utilizzarle. Devono inoltre completare i mezzi di informazione destinati al settore medico (ad es. bollettino UFSP o InfoVac) con mezzi di comunicazione adeguati agli operatori non medici che intervengono nella promozione delle vaccinazioni e nella consulenza sulle vaccinazioni. Data la complessità della materia, questi mezzi di comunicazione devono essere tenuti aggiornati da un servizio centrale e messi a disposizione in un linguaggio adatto ai gruppi target. Questi compiti vanno facilitati con l'applicazione di ausili informatici adeguati e con l'approntamento centralizzato di informazioni sulle raccomandazioni di vaccinazione e di risposte alle domande più frequenti (FAQ).

Nel caso di minaccia di epidemia o di pandemia è particolarmente importante che le autorità cantonali informino il personale sanitario in modo coordinato e coerente. In questo contesto la Confederazione assume una funzione superiore di coordinamento.

### Obiettivi specifici

I medici e gli altri professionisti della salute che hanno a che fare direttamente o indirettamente con vaccinazioni o domande sulle vaccinazioni dispongono di informazioni aggiornate sulle vaccinazioni. Sanno dove e come possono informarsi in modo rapido, semplice e affidabile.

Gli attori conoscono i propri compiti e competenze nell'ambito dell'attuazione delle raccomandazioni vaccinali e provvedono a un'attuazione coordinata ed efficace.

### Interventi

L'UFSP, i Cantoni, le società specialistiche mediche, le università, le scuole universitarie e le scuole universitarie professionali, i produttori di software e i fornitori di soluzioni eHealth analizzano, ciascuno nel proprio ambito di attività, i bisogni degli attori in fatto di informazioni sulle vaccinazioni e cercano soluzioni per soddisfarli.

In collaborazione con i medici e altri professionisti della sanità l'UFSP sostiene le reti di esperti come InfoVac e il loro sviluppo ulteriore. Provvede affinché tali reti vengano utilizzate sistematicamente come canali di comunicazione con il personale sanitario in relazione alle questioni relative alle vaccinazioni.

L'UFSP collabora con i Cantoni affinché il maggior numero possibile di medici e farmacisti e quantomeno i medici con autorizzazione ad esercitare in studio proprio e i farmacisti con autorizzazione d'esercizio siano abbonati automaticamente alla versione elettronica del bollettino dell'UFSP.

Grazie al libretto di vaccinazione elettronico e al sistema esperto i medici e altri fornitori di prestazioni nel settore delle vaccinazioni sono in grado di tener conto sin dall'inizio delle raccomandazioni di vaccinazione e di identificare i pazienti ai quali occorre somministrare vaccinazioni di richiamo.

L'UFSP informa attraverso diversi canali sui mezzi ausiliari disponibili per una consulenza efficace. Adegua la propria comunicazione ai vari gruppi target (medici generici e specialisti, farmacisti, infermieri, levatrici, consulenti in puericultura ecc.). Sviluppa mezzi ausiliari basati sull'evidenza in diverse lingue per la comunicazione con i clienti e pazienti, ad esempio una guida per il colloquio o un modulo di formazione per colloqui di consulenza sulle vaccinazioni.

D'intesa con l'UFSP, Swissmedic informa sulle nuove conoscenze relative all'efficacia e alla sicurezza delle vaccinazioni raccomandate, sugli effetti indesiderati delle vaccinazioni o su precauzioni particolari. L'UFSP coordina l'armonizzazione necessaria anche con la CFV, affinché gli attori dispongano di elementi fattuali quando eventi correlati alle vaccinazioni vengono tematizzati dai media<sup>7</sup>.

L'UFSP sostiene eventi informativi e di scambio tra il personale sanitario (anche multidisciplinari), che promuovono una comprensione condivisa del loro ruolo di consulenti sulle vaccinazioni e che hanno come obiettivo la garanzia della qualità (circoli di qualità, gruppi di scambio di esperienze). Nel contempo s'impegna a favore di una migliore coordinazione degli attori e tiene conto di progetti in corso di comprovata efficacia.

## Attori coinvolti

UFSP, personale sanitario, istituzioni del sistema sanitario, società specialistiche mediche, associazioni mantello di diverse professioni sanitarie, esperti InfoVac, autorità cantonali, medici cantonali, pharmaSuisse, eHealth Suisse, alte scuole pedagogiche, scuole universitarie per le professioni sanitarie, altre scuole universitarie professionali e università, media specializzati.

## Implicazioni finanziarie

La Confederazione si assume i costi necessari all'elaborazione, alla traduzione e alla diffusione degli ausili e delle argomentazioni necessari all'attuazione del calendario di vaccinazione (cfr. ambito d'azione 2a). Sostiene le reti di esperti quali InfoVac e gli scambi tra gli attori.

---

7- L'adeguamento del diritto in materia di agenti terapeutici dovrebbe permettere a Swissmedic di comunicare all'UFSP i dati che quest'ultimo necessita per le proprie attività esecutive.

## 3.2 Comunicazione e offerte per la popolazione

### Ambito d'azione 2a: Informare la popolazione in modo efficace, coerente, completo e differenziato

#### Contesto

Alla Confederazione e ai Cantoni spettano responsabilità in materia di prevenzione e lotta contro le malattie trasmissibili. Queste responsabilità sono definite nella nuova legge sulle epidemie e comprendono l'informazione (art. 9 e art. 21 LEp). La Confederazione e i Cantoni allestiscono il materiale informativo adeguato ai gruppi target e lo mettono a disposizione delle persone interessate dalle raccomandazioni di vaccinazione o dei loro rappresentanti legali (art. 33 cpv. 2 lett. b OEep).

Lo sviluppo della comunicazione su nuovi canali e piattaforme Internet e sui social media durante lo scorso decennio ha avuto ripercussioni sia positive che negative sulla percezione delle vaccinazioni da parte del pubblico. Nel suo Piano globale d'azione per le vaccinazioni 2011-2020 l'OMS sottolinea che le autorità sanitarie dovranno instaurare un dialogo con le collettività e i media e impiegare tecniche di comunicazione efficaci per trasmettere messaggi sulle vaccinazioni e rispondere alle preoccupazioni e dai dubbi circa la sicurezza dei vaccini. Dal canto suo, anche il Centro europeo per la prevenzione e il controllo delle malattie (ECDC) evidenzia il ruolo chiave dell'informazione e della comunicazione.

#### Necessità d'azione

Nel settore delle vaccinazioni vi è un grande bisogno di informazioni affidabili e complete. Secondo l'inchiesta condotta tra la popolazione sulle competenze in materia di salute nel 2015, il 50 per cento della popolazione svizzera ritiene difficile valutare di quali vaccinazioni ha bisogno (Bieri, 2016). La popolazione residente in Svizzera deve poter accedere a informazioni fondate per poter prendere una decisione consapevole circa la vaccinazione tenendo conto della propria situazione personale.

Alcune vaccinazioni raccomandate riguardano malattie che oggi si manifestano solo raramente. Per questo talvolta queste ultime non sono più percepite come una

minaccia concreta e la vaccinazione è considerata superflua. Quando si tratta di prendere la decisione sulla vaccinazione, vi sono persone che attribuiscono un peso maggiore al timore che il vaccino possa fare più male che bene.

Poiché le raccomandazioni di vaccinazione sono sottoposte a verifiche continue in base alle scoperte scientifiche più recenti e se del caso vengono aggiornate, l'UFSP pubblica ogni anno il piano di vaccinazione aggiornato. Le raccomandazioni vanno comunicate attivamente dalle autorità e devono essere facilmente consultabili e comprensibili non solo per le persone interessate ma anche per coloro che non sono in cura.

L'UFSP deve garantire che la comunicazione con la popolazione funzioni bene. In questo contesto va attribuita particolare attenzione anche alla popolazione residente straniera. Per i richiedenti l'asilo e le persone che hanno diritto all'asilo, particolarmente vulnerabili, occorre tener conto della situazione personale e delle competenze linguistiche.

#### Obiettivo specifico

La popolazione è informata sui benefici e sui rischi delle vaccinazioni e delle malattie prevenibili grazie ai vaccini ed è in grado di farsi un'opinione fondata e di decidere in cognizione di causa.

#### Interventi

Nell'ambito delle competenze in materia di informazione stabilite dalla legge, l'UFSP, i Cantoni, i medici e altri professionisti della salute provvedono affinché la popolazione ottenga o possa trovare facilmente le informazioni sulle vaccinazioni sui canali di comunicazione adeguati. Tali informazioni devono riflettere lo stato attuale della scienza ed essere elaborate in funzione dei bisogni e dei gruppi target.

L'UFSP garantisce che i professionisti della salute e gli specialisti che si occupano della consulenza abbiano a disposizione materiale e strumenti di comunicazione a supporto dei colloqui di informazione con i pazienti o clienti. I professionisti della salute e altri specialisti informano attivamente i pazienti o i clienti in merito alle vaccinazioni rilevanti e forniscono loro le informazioni necessarie.

L'UFSP elabora una strategia di comunicazione nell'ambito della quale definisce gli obiettivi, i gruppi target, il materiale di informazione e la sua concezione e articolazione (comprese le lingue e i canali di comunicazione adeguati), come pure altri provvedimenti. La partecipazione della Svizzera alla settimana europea della vaccinazione, organizzata ogni anno, resta una misura fondamentale. Nell'ambito della strategia vengono stabiliti anche i temi e la struttura di questa campagna.

## Attori coinvolti

UFSP, Cantoni, medici (in particolare pediatri, ginecologi, medici di famiglia e medici scolastici), personale sanitario e le relative organizzazioni mantello, centri di medicina di viaggio e pharmaSuisse.

## Implicazioni finanziarie

In linea di massima la Confederazione si assume i costi legati alle attività di informazione della popolazione, in particolare l'organizzazione di campagne di vaccinazione e la messa a disposizione di materiale informativo. I Cantoni si assumono i costi per i compiti che spettano loro in virtù della LEp nell'ambito della diffusione delle informazioni, tra cui quello di sostenere la Confederazione nelle attività di informazione e comunicazione sul calendario vaccinale svizzero (cfr. art. 5 OEp).

## Ambito d'azione 2b: Promuovere l'accesso alle informazioni sulle vaccinazioni e alle vaccinazioni nelle scuole e nelle strutture di custodia collettiva diurna

### Contesto

La vaccinazione di bambini e giovani è di responsabilità dei genitori o dei rappresentanti legali. In questo contesto ai pediatri e ai medici di famiglia spetta il compito di informarli e consigliarli. In determinate circostanze (ad es. situazione familiare difficile, migrazione) l'accesso al sistema sanitario e alle informazioni sulle vaccinazioni non è garantito a tutti. L'ammissione a una struttura di accoglienza per l'infanzia e alla scuola è l'occasione per verificare lo stato vaccinale ed effettuare eventuali vaccinazioni di recupero. Questo permette di promuovere le pari opportunità nell'assistenza sanitaria.

La promozione delle vaccinazioni spetta ai Cantoni. Essi provvedono affinché le persone interessate dalle raccomandazioni di vaccinazione siano informate in merito al calendario vaccinale svizzero, affinché lo stato vaccinale dei bambini e degli adolescenti venga verificato almeno due volte durante la scolarità obbligatoria e affinché le persone interessate possano completare le vaccinazioni raccomandate se lo desiderano (art. 21 cpv. 1 LEp, art. 35 e 36 OEp). Le autorità scolastiche e le strutture di custodia collettiva diurna sono inoltre tenute a informare

i genitori o i rappresentanti legali in merito al morbillo e ad altre malattie con effetti simili, alle misure da adottare in caso di insorgenza della malattia e alla vaccinazione (art. 28 OEp).

Nella verifica dello stato vaccinale e quando si tratta di colmare le lacune vaccinali i servizi dei medici scolastici hanno un ruolo decisivo grazie al loro accesso capillare al territorio. Rafforzando i servizi medici scolastici è possibile raggiungere sia i bambini e gli adolescenti sia i loro rappresentanti legali.

Vari Cantoni offrono la vaccinazione a scuola. Questo permette di effettuare anche diverse vaccinazioni di recupero (epatite B, MPR). Da uno studio è infatti emerso che i Cantoni il cui servizio medico scolastico offre una vaccinazione nelle scuole raggiungono tra gli adolescenti una migliore copertura vaccinale MPR con due dosi. Secondo i dati raccolti tra il 2005 e il 2010 la copertura vaccinale MPR in questi Cantoni raggiungeva in media l'82 per cento (intervallo di fiducia (IF) 95% : 81-83,5%), negli altri Cantoni il 77 per cento (IF 95% : 75,9-78,5%). Questa differenza era statisticamente significativa. Anche i Cantoni che nel loro servizio medico scolastico

impiegano personale infermieristico registrano una migliore copertura vaccinale MPR rispetto ai Cantoni che non ricorrono al supporto di questi operatori (Lang, 2012).

Per le strutture di custodia collettiva diurna che assistono bambini dall'età prescolastica si applica l'ordinanza del 19 ottobre 1977 sull'accoglimento di minori a scopo di affiliazione (art. 15 cpv. 1 lett. c; RS 211.222.338), in virtù della quale l'accesso a una sorveglianza medica è una delle condizioni per l'ottenimento di un'autorizzazione per gestire una struttura di custodia collettiva diurna.

## Necessità d'azione

Generalmente, i genitori e le persone cui è affidata l'educazione dei minori decidono riguardo alle vaccinazioni nei primi anni di vita in occasione delle visite di controllo rimborsate dell'assicurazione malattia. Più tardi è più difficile individuare le lacune vaccinali dovute a dimenticanze o omissioni o frutto di una scelta personale e far effettuare le vaccinazioni raccomandate. Le strutture e i momenti adatti per completare o proseguire le vaccinazioni secondo il calendario di vaccinazione vanno considerati nell'attuazione.

Con l'aiuto di misure di comunicazione adeguate, i responsabili delle strutture di custodia collettiva diurna potrebbero sin dall'inizio sensibilizzare maggiormente i genitori sul tema della protezione vaccinale. All'inizio e durante la scolarità obbligatoria i Cantoni e i Comuni devono prevedere e adottare i provvedimenti corrispondenti.

I servizi medici scolastici migliorano le pari opportunità nell'accesso al controllo dello stato vaccinale e della somministrazione delle vaccinazioni necessarie o da recuperare. I Cantoni possono offrire le vaccinazioni nell'ambito del servizio medico scolastico (art. 21 cpv. 2 lett. a LEp). Nel contempo occorre remunerare vaccinazioni in modo trasparente le attività mediche nel settore delle vaccinazioni e ridurre il dispendio amministrativo per la fornitura e la fatturazione delle prestazioni. Questo permette di aumentare la disponibilità dei medici che esercitano in proprio a svolgere l'attività accessoria di medici scolastici. In questo contesto occorre garantire che le offerte cantonali non presentino differenze fondamentali in termini di contenuto e accesso e rispondano alle esigenze di una società mobile (cfr. anche l'ambito d'azione 3b).

Garantendo l'accesso di strutture di custodia collettiva diurna a una sorveglianza medica si intende contribuire a incrementare il numero di bambini vaccinati.

Nel settore della formazione occorrerà raccomandare alle scuole professionali, alle scuole universitarie professionali e alle università di predisporre altre opportunità di informazione, controllo dello stato vaccinale e vaccinazione.

Complessivamente è necessario che tutte le parti coinvolte (Cantoni, Comuni e gestori di strutture collettive) predispongano le condizioni quadro in modo da sfruttare le opportunità e i potenziali.

## Obiettivi specifici

I genitori o i rappresentanti legali dei bambini che frequentano le strutture di custodia collettiva diurna e il personale di tali strutture sono sensibilizzati in merito all'importanza delle vaccinazioni raccomandate per la protezione individuale e collettiva.

Tutti gli allievi e gli studenti hanno accesso alla verifica dello stato vaccinale e alle vaccinazioni.

## Interventi

Per quanto riguarda le vaccinazioni in età prescolastica e scolastica il controllo dello stato vaccinale, la consulenza vaccinale e la vaccinazione vera e propria si svolgono in modo coordinato. A tale scopo le autorità sanitarie cantonali stabiliscono le procedure e informano gli attori in merito alle rispettive competenze.

Le autorità cantonali competenti e i responsabili di scuole e di strutture di custodia collettiva diurna provvedono affinché al momento dell'ammissione la struttura o la scuola informi i genitori o i rappresentanti legali sulle malattie che possono essere evitate grazie ai vaccini come il morbillo o la pertosse. Le informazioni riguardano anche le misure che le autorità cantonali possono adottare in caso di comparsa di malattie con effetti gravi come quelli del morbillo (art. 28 OE). Parallelamente, la scuola e le strutture di custodia collettiva diurna sensibilizzano i genitori sulle vaccinazioni raccomandate e li informano sulla loro responsabilità per la protezione degli altri bambini a scuola o nella struttura di custodia come pure su eventuali esclusioni transitorie in caso di comparsa di malattie.

Affinché in caso di comparsa di una malattia sia possibile proporre rapidamente una vaccinazione di recupero o altri provvedimenti, le strutture di custodia collettiva diurna chiedono ai genitori di presentare a titolo facoltativo per ogni bambino un modulo sullo stato vaccinale compilato dal pediatra oppure una copia del libretto di vaccinazione, preferibilmente al momento dell'iscrizione

e all'età di 18 mesi. In questo contesto garantiscono la protezione dei dati personali.

Le autorità cantonali competenti verificano lo stato vaccinale di ogni bambino almeno al momento dell'entrata nella scuola e poco prima della fine della scuola dell'obbligo in base al libretto di vaccinazione o a una versione stampata validata del libretto di vaccinazione elettronico. Sarebbe opportuno far effettuare tale verifica da un medico. I genitori e gli adolescenti vengono informati del risultato della verifica del libretto di vaccinazione, delle lacune riscontrate sulla base del calendario vaccinale svizzero e delle misure per eliminarle (art. 36 OEp).

In collaborazione con i medici e i servizi medici scolastici, le autorità cantonali s'impegnano affinché le scuole offrano un accesso semplice alle vaccinazioni di recupero, ad esempio direttamente sul posto. Tale offerta completa quella dei pediatri e dei medici di famiglia, che restano le figure di riferimento per la vaccinazione dei propri pazienti secondo il calendario di vaccinazione. Le vaccinazioni somministrate ai bambini sono gratuite ma i fornitori di prestazioni ricevono una congrua remunerazione. La prestazione assunta dall'AOMS può eventualmente anche essere rimborsata ai Cantoni nel quadro di programmi cantonali o nazionali, tanto più che con la modifica della LAMal entrata in vigore nel gennaio 2016 i Cantoni sono stati riconosciuti quali partner tariffali. L'UFSP sostiene lo scambio di esperienze e/o sviluppa con i propri partner dei modelli che possono fungere da riferimento per facilitare la realizzazione (cfr. anche ambito d'azione 3b). Nell'impossibilità di effettuare le vaccinazioni a scuola, occorre garantire che i bambini vengano indirizzati ai medici di base (pediatra, medico di famiglia) per la somministrazione delle necessarie vaccinazioni di recupero.

I servizi di medicina scolastica vengono incoraggiati a partecipare alle azioni speciali come la settimana europea della vaccinazione. Si sta inoltre valutando la possibilità di approfondire il tema della vaccinazione nell'insegnamento regolare (biologie, materie legate alla salute) per ampliare la competenza dei giovani in materia di salute.

Anche nel settore post-obbligatorio, dove non c'è un servizio di medicina scolastica, le informazioni sulle vaccinazioni devono essere fornite in forma adeguata.

## Attori coinvolti

Servizi medici scolastici, scuole, strutture di custodia collettiva diurna e uffici cantonali competenti per la sorveglianza su tali strutture, servizi del medico cantonale, servizi dei dipartimenti dell'educazione, UFSP, medici,

università, scuole professionali e scuole universitarie professionali.

## Implicazioni finanziarie

L'UFSP mette a disposizione dei Cantoni raccomandazioni e materiale informativo. A seconda delle offerte esistenti, per i Cantoni e i Comuni possono sorgere ulteriori costi dovuti all'impegno rafforzato nelle strutture di custodia collettiva diurna e nelle scuole (personale, amministrazione, infrastruttura ecc.).

## Ambito d'azione 2c: Migliorare l'accesso alla vaccinazione per gli adulti

### Contesto

Oggi nei Cantoni sono ancora rari i servizi di informazione e vaccinazione a bassa soglia. Di regola, in virtù delle prescrizioni cantonali applicabili solo i medici sono autorizzati a somministrare le vaccinazioni. Questo riduce il margine di manovra per offerte a bassa soglia. A determinate condizioni le autorità sanitarie cantonali possono però autorizzare altri professionisti della salute, ad esempio il personale infermieristico o di farmacia, ad effettuare le vaccinazioni, anche senza prescrizione medica. Vari Cantoni hanno già creato le basi legali necessarie, altri stanno valutando una tale opportunità.

Tutte le vaccinazioni raccomandate dal calendario vaccinale svizzero sono rimborsate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie, sempre che siano adempiute le condizioni riguardanti l'omologazione del vaccino e l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità ai sensi della LAMal. Attualmente i costi di franchigia e l'aliquota percentuale sono a carico della persona vaccinata. Questo può costituire un freno alla vaccinazione, soprattutto nel caso di vaccinazioni di recupero nei giovani adulti che spesso scelgono una franchigia più elevata rispetto ad altri gruppi di età. Una soluzione ipotizzabile sarebbe di esentare dalla franchigia tutte le prestazioni legate alle vaccinazioni. La legge federale del 18 marzo 1994 sull'assicurazione malattie (art. 64 LAMal; RS 832.10) prevede questa possibilità solamente per i programmi di prevenzione nazionali o cantonali. In tal caso, alla persona vaccinata dovrebbe farsi carico unicamente dell'aliquota percentuale.

### Necessità d'azione

Le vaccinazioni di richiamo o di recupero come pure le vaccinazioni legate a situazioni di rischio sono necessarie anche per gli adulti. Oltre alle misure per informare e richiamare l'attenzione sulle vaccinazioni necessarie nell'età adulta, l'accesso alla somministrazione dei vaccini va semplificato il più possibile. In questo contesto occorre appurare se esistono possibilità alternative ai contatti individuali con i medici e verificare la loro idoneità e fattibilità.

Sono necessari interventi anche per le persone con attività lavorativa, gli adulti senza attività lucrativa ma in età attiva, i migranti e i pensionati. In particolare vanno

create condizioni quadro e strutture specifiche per le persone con passato migratorio e per quelle particolarmente vulnerabili. In questo contesto è necessario limitare per quanto possibile gli ostacoli ai contatti poiché, per esperienza, questi gruppi di persone vanno incoraggiati attivamente a prendere contatto con le strutture esistenti.

Le visite mediche per motivi che non sono legati alla vaccinazione vanno sfruttate il più possibile come opportunità per controllare lo stato vaccinale e per fornire raccomandazioni sulle vaccinazioni. I medici dovrebbero prendere l'abitudine di effettuare tali controlli nell'ambito delle attività di prevenzione che propongono. Per le donne in età fertile le visite ginecologiche regolari offrono un potenziale tuttora non sfruttato per affrontare l'argomento delle vaccinazioni necessarie prima, durante e dopo la gravidanza. Le raccomandazioni vaccinali, come ad esempio la vaccinazione delle persone a stretto contatto con i neonati per ridurre il rischio di malattia, devono poter essere attuate facilmente. Anche le ospedalizzazioni potrebbero essere un'opportunità per effettuare vaccinazioni di richiamo o di recupero, in particolare per gruppi specifici a rischio (malattie polmonari, trapiantati ecc.)

Per informare ampie cerchie della popolazione su offerte di vaccinazione di bassa soglia, la Confederazione e i Cantoni potrebbero sfruttare le attività di comunicazione pubblica in occasione di giornate speciali di vaccinazione oppure di campagne informative relative a determinate vaccinazioni. Occorre inoltre adottare provvedimenti specifici per informare gruppi target vulnerabili o tendenzialmente meno vaccinati rispetto alla media in merito alle raccomandazioni di vaccinazione e all'accesso alle vaccinazioni. Se possibile e utile, i datori di lavoro dovrebbero proporre sul posto di lavoro le vaccinazioni contro i rischi d'infezione oppure garantire un'offerta di vaccinazione facilmente accessibile.

### Obiettivi specifici

Per gli adulti l'accesso alle vaccinazioni raccomandate nel calendario vaccinale svizzero è facilitato dal punto di vista geografico, organizzativo, finanziario, sociale, culturale e linguistico.

## Interventi

Le offerte di informazione e di vaccinazione possono essere potenziate in luoghi facilmente accessibili, come farmacie, ospedali, reparti di pronto soccorso, imprese, amministrazioni, ONG, organizzazioni Spitex come pure nel luogo di vita o negli istituti di pena e nei centri di registrazione e di procedura della Confederazione e negli alloggi collettivi cantonali per richiedenti l'asilo (art. 30 cpv. 2 lett. d e art. 31 cpv. 2 lett. c OEp). Un ulteriore complemento all'offerta sono le giornate nazionali di vaccinazione (ad es. contro l'influenza) oppure azioni straordinarie quali la settimana europea della vaccinazione, durante le quali la vaccinazione viene offerta senza appuntamento e a un prezzo ridotto.

### Accessibilità sociale, culturale, linguistica e finanziaria

I Cantoni verificano se è possibile proporre offerte di vaccinazione gratuite vicine il più possibile al luogo di vita o nei punti di contatto e accoglienza per persone in situazioni precarie, in particolare persone svantaggiate dal punto di vista linguistico, senza statuto giuridico o altri particolari gruppi target (ad es. epatite B per persone che si iniettano droghe).

Durante la formazione professionale e prima del praticantato clinico viene controllato lo stato vaccinale dei futuri professionisti della salute e se del caso vengono somministrate le necessarie vaccinazioni di richiamo e viene determinato il titolo anticorpale (HBsAg).

### Accessibilità geografica e organizzativa

I medici e altri fornitori di prestazioni offrono ai propri pazienti o clienti mezzi per essere informati tempestivamente su tutte le vaccinazioni necessarie secondo il calendario vaccinale svizzero. La segnalazione delle vaccinazioni di richiamo o mancanti può avvenire con l'invio di una lettera, di un e-mail, di un SMS o per telefono, ad esempio in base al libretto di vaccinazione elettronico (cfr. ambito d'azione 2d).

Nei Cantoni i medici, i farmacisti e le organizzazioni Spitex collaborano al fine di istituire offerte di vaccinazione ben visibili, accessibili e attrattive nelle farmacie, negli ospedali, nei reparti di pronto soccorso, presso l'esercito e nel luogo di domicilio su prescrizione medica oppure secondo altri criteri predefiniti.

I Cantoni stanno esaminando la possibilità di creare le basi legali necessarie per permettere ai farmacisti, a determinate condizioni, di vaccinare le persone adulte

sane senza prescrizione medica. Non appena saranno disponibili le basi legali cantonali, i medici e i farmacisti collaboreranno per mettere a disposizione offerte di vaccinazione visibili e attrattive nelle farmacie. Nella misura del possibile le offerte cantonali saranno coordinate.

Questa possibilità concerne le vaccinazioni di base, le vaccinazioni specifiche per situazioni a rischio (ad es. l'encefalite da zecca), le vaccinazioni prioritarie dal punto di vista degli obiettivi della salute pubblica e le vaccinazioni da ripetere con frequenza (ad es. vaccinazione annuale contro l'influenza per i familiari di persone con rischio di complicazioni). Il personale viene adeguatamente formato<sup>8</sup> e durante le epidemie le offerte di vaccinazione vengono potenziate.

Nel limite del possibile e se opportuno, i datori di lavoro offrono la vaccinazione sul posto di lavoro.

### Accessibilità finanziaria

Occorre valutare se nell'ambito di un programma di prevenzione tutte le vaccinazioni rimborsate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) secondo la definizione dell'ordinanza sulle prestazioni (art. 12 lett. a OPre) dovranno essere esentate dalla franchigia (art. 64 cpv. 6 lett. d LAMal)<sup>9</sup>. A tal fine devono essere adempiuti i requisiti di efficacia, appropriatezza ed economicità.

Per le vaccinazioni effettuate da fornitori di prestazioni non ancora autorizzati dall'AOMS, si sta valutando l'assunzione dei costi da parte dell'AOMS.

## Attori coinvolti

Cantoni, UFSP, medici, medici cantonali, farmacisti, centri di medicina di viaggio, ospedali e altri istituti medico-sanitari, reparti di pronto soccorso, ONG, Pharma-Suisse, organizzazioni Spitex, aziende, FMH, SSMIG, SGGG, SSP, assicuratori, facoltà di medicina e i relativi istituti per la medicina di base, Collegio di medicina di base (CMB), il Dipartimento federale della difesa, della protezione della popolazione e dello sport (DDPS).

---

8– Numerosi farmacisti già sono in possesso di un certificato di formazione complementare FPH Vaccinazione e prelievo di sangue o hanno acquisito le competenze necessarie durante la formazione o il perfezionamento professionale.

9– Valgono le consuete condizioni della LAMal: verifica dell'efficacia, dell'appropriatezza e dell'economicità delle prestazioni da parte della CFPF. La vaccinazione totalmente gratuita è possibile unicamente nell'ambito di campagne e azioni in cui l'organizzatore, ad esempio il Cantone, si fa carico dell'aliquota percentuale.

## Implicazioni finanziarie

L'esonero dalla franchigia delle vaccinazioni rimborsate dall'AOMS genererebbe costi supplementari alla collettività. Occorre valutare tali costi come pure la compensazione tramite risparmi sulle spese di cura.

Nell'ambito delle proprie competenze, la Confederazione e i Cantoni si assumono i costi per l'organizzazione delle

attività di comunicazione e sensibilizzazione, comprese le campagne di vaccinazione. La messa a disposizione di offerte gratuite di vaccinazione può comportare costi supplementari per i Cantoni.

## Ambito d'azione 2d: Promuovere l'impiego di libretti di vaccinazione elettronici che usano il sistema esperto riconosciuto

### Contesto

Il libretto di vaccinazione elettronico<sup>10</sup> permette di conservare i dati di vaccinazione criptati in un luogo sicuro. Il proprietario dei dati può richiamarli in ogni momento e ovunque tramite Internet o un'applicazione per Smartphone. Un ulteriore vantaggio del libretto elettronico è che può essere collegato con un sistema esperto che permette di stabilire automaticamente se le vaccinazioni sono aggiornate secondo il più recente calendario vaccinale svizzero. Il sistema esperto si basa su algoritmi complessi che rispecchiano le raccomandazioni di vaccinazione della CFV e dell'UFSP e che vengono aggiornati e valutati da esperti. Il sistema tiene conto della cartella di vaccinazione e della cartella medica o dei fattori di rischio del soggetto e in caso di bisogno invia automaticamente dei promemoria. Una volta trovata ampia diffusione, il libretto di vaccinazione elettronico sarà utile alle autorità sanitarie per calcolare ad esempio, su base volontaria e con dati resi anonimi, le quote di copertura vaccinale, individuare il bisogno di comunicazione in base ai punti deboli e identificare i gruppi della popolazione vulnerabili.

Dal 2013 il software esperto Viavac è integrato nella piattaforma *lemievaccinazioni.ch*, ciò che permette l'utilizzo

tramite internet. Nello stesso anno è stato creato il servizio online di validazione DATAVAC. In quattro anni il numero di libretti di vaccinazione elettronici è salito da zero a 125 000 (stato ottobre 2016) e circa il 40 per cento dei libretti di vaccinazione inoltrati, basati sulla versione cartacea, sono stati validati da DATAVAC o da uno dei 5500 professionisti della salute registrati.

Attualmente la maggior parte dei libretti di vaccinazione elettronici sulla piattaforma *lemievaccinazioni.ch* (il 74%) è allestito dai cittadini stessi. Il che dimostra che se ne riconoscono i vantaggi. I medici sono più restii ad utilizzare sistematicamente il software per motivi di tempo, anche se da un'inchiesta risulta che il 75 per cento degli abbonati a InfoVac si dichiara disposti a impiegarlo a determinate condizioni (interfaccia con il software della cartella informatizzata del paziente, facilità nell'uso e gratuità) (UFSP, 2014a). Presso i farmacisti invece l'impiego del libretto di vaccinazione elettronico è già molto diffuso.

Il libretto di vaccinazione elettronico e il controllo delle vaccinazioni fanno parte della strategia eHealth Suisse elaborata dalla Confederazione e dai Cantoni e della strategia «Sanità2020» del Consiglio federale. Per il rilevamento dei dati di vaccinazione sono disponibili diversi software, ma esiste solo un sistema esperto (Viavac) riconosciuto, conforme al calendario vaccinale svizzero, che permette di analizzare se le vaccinazioni sono aggiornate. L'obiettivo di eHealth Suisse è di fare in modo che in futuro tutte le informazioni di vaccinazione rilevanti possano essere scambiati tra tutti gli attori del sistema sanitario mediante un formato digitale di scambio uniforme a livello nazionale. Il sistema esperto Viavac dev'essere compatibile in modo che da tutti i

10– Il libretto di vaccinazione elettronico garantisce la protezione dei dati. I cittadini decidono a quale professionista della salute vogliono concedere l'accesso ai propri dati. Questi dati possono essere immessi dai cittadini stessi o da un professionista della salute. È possibile in ogni momento stampare una versione cartacea, equivalente a un tradizionale libretto di vaccinazione, a condizione che la stampa sia validata da un professionista della salute (sulla base di un documento che comprova le vaccinazioni effettuate).

sistemi informatici sia possibile effettuare un controllo delle vaccinazioni con garanzia di qualità, che si tratti di un sistema informatico in dotazione del medico o del farmacista, del portale *lemievaccinazioni.ch* oppure della futura cartella informatizzata del paziente (cfr. legge federale del 19 giugno 2015 sulla cartella informatizzata del paziente; LCIP)<sup>11</sup>.

## Necessità d'azione

Per sfruttare il potenziale del libretto di vaccinazione elettronico e del controllo elettronico delle vaccinazioni per una migliore compliance al piano di vaccinazione, occorre una maggiore accettazione di quest'offerta da parte dei medici, una maggiore notorietà e una maggiore richiesta da parte della popolazione. Secondo un'inchiesta effettuata nel mese di maggio 2013 sull'utilità della cartella informatizzata del paziente, due terzi dei medici utilizzano il computer unicamente per mansioni amministrative o non utilizzano sistemi informatici (Djalali, 2015).

Per quanto riguarda gli studi medici, il temuto dispendio di tempo per l'allestimento di un libretto elettronico di vaccinazione, la mancata conoscenza delle prestazioni di DATAVAC e non da ultimo la mancata integrazione delle funzionalità Viavac nel software dello studio medico hanno ostacolato l'applicazione su vasta scala del controllo elettronico delle vaccinazioni. Prima di una diffusione più ampia è opportuno cercare di risolvere le sfide tecniche e migliorare le conoscenze dei medici circa l'applicazione e i vantaggi del libretto di vaccinazione elettronico e del controllo elettronico delle vaccinazioni.

È possibile aumentare la domanda nella popolazione intensificando l'attività di comunicazione e relazioni pubbliche e lanciando azioni per l'allestimento e la validazione gratuiti del libretto di vaccinazione elettronico individuale. L'accesso semplificato ad aiuti per la creazione di una cartella personale e per registrare le vaccinazioni effettuate può essere determinante in questo senso. Le offerte corrispondenti vanno messe a disposizione degli interessati anche a prescindere da un contatto con il medico. Il personale sanitario non medico deve essere informato sulle opportunità di allestire un libretto di vaccinazione elettronico e deve poterlo utilizzare autonomamente dopo aver seguito una formazione corrispondente.

11– [www.bag.admin.ch/bag/it/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz/bundesgesetz-elektronische-patientendossier.html](http://www.bag.admin.ch/bag/it/home/themen/strategien-politik/nationale-gesundheitsstrategien/strategie-ehealth-schweiz/bundesgesetz-elektronische-patientendossier.html)

## Obiettivi specifici

Entro il 2022 almeno il 50 per cento dei pediatri e dei medici di famiglia faranno uso di un libretto di vaccinazione elettronico collegato a un sistema esperto, sia direttamente attraverso il sistema informatico del proprio studio medico sia attraverso un portale online<sup>12</sup>.

Entro il 2022 almeno il 60 per cento dei bambini fino a sette anni avranno un libretto di vaccinazione elettronico collegato con il sistema esperto.

Entro il 2022 almeno il 10 per cento della popolazione avrà un libretto di vaccinazione elettronico collegato con il sistema esperto.

Tutte le comunità certificate ai sensi della legge federale sulla cartella informatizzata del paziente (LCIP) possono rendere accessibile ai propri pazienti il libretto di vaccinazione elettronico quale documento strutturato (basato sul già citato formato di scambio «dossier di vaccinazione elettronico» di eHealth Suisse).

## Interventi

Per tutte le validazioni dello stato attuale di vaccinazione di una persona l'UFSP raccomanda il sistema esperto riconosciuto. Per la validazione bisognerà utilizzare il formato di scambio nazionale uniforme (eVACDOC) definito nelle ordinanze d'esecuzione della LCIP e aggiornato da eHealth Suisse. Questo formato dovrà essere impiegato anche per la comunicazione interoperabile tra i sistemi informatici dei medici curanti oppure archiviato come documento nella futura cartella informatizzata del paziente (CIP). Occorre valutare in che misura i libretti di vaccinazione elettronici già esistenti sul portale *lemievaccinazioni.ch* possano essere integrati nelle future CIP.

Le aziende produttrici di software per gli studi medici inseriscono l'interfaccia tra la cartella clinica informatizzata (anamnesi elettronica) e il libretto di vaccinazione elettronico in modo che i nuovi dati di vaccinazione debbano essere inseriti una sola volta e possano essere importati automaticamente nelle banche dati corrispondenti. eHealth Suisse prevede aiuti corrispondenti sotto forma del cosiddetto eHealth Connector che dovrà facilitare l'integrazione di questa funzionalità.

L'UFSP si adopera presso i medici di base affinché le cartelle elettroniche dei pazienti includano un libretto di vaccinazione elettronico e che sia disponibile l'interfaccia

12– Il raggiungimento di questo primo obiettivo è decisivo per raggiungere i due obiettivi seguenti.

con il sistema esperto riconosciuto Viavac sostenuto dalla Confederazione, l'unico a garantire che i dati siano aggiornati e conformi al calendario vaccinale svizzero. L'UFSP si assicura che le questioni riguardanti la protezione dei dati siano chiarite.

I pediatri e i medici di famiglia che curano bambini si assicurano che ogni nuovo paziente abbia una cartella informatizzata delle vaccinazioni nel sistema dello studio medico oppure su un portale quale *lemievaccinazioni.ch*. In futuro la cartella informatizzata delle vaccinazioni di bambini e adolescenti potrebbe anche essere archiviata nelle CIP. L'UFSP mette a disposizione dei genitori materiale informativo adeguato.

Il personale sanitario in contatto con donne in età fertile e con giovani adulti al momento del reclutamento nell'esercito propone sistematicamente di allestire una cartella informatizzata delle vaccinazioni. Questo comporta anche un controllo automatico dello stato vaccinale.

Con il sostegno dell'UFSP l'azienda responsabile del sistema esperto riconosciuto Viavac organizza corsi di formazione per medici, in via prioritaria per pediatri, ginecologi, per le assistenti di studio medico e per altri professionisti della salute. Per tale formazione le società specialistiche attribuiscono punti a titolo perfezionamento.

L'UFSP e i Cantoni promuovono tra la popolazione l'utilizzo del libretto di vaccinazione elettronico collegato con il sistema esperto riconosciuto. Ogni anno vengono proposte azioni per la creazione e la validazione gratuita del libretto di vaccinazione elettronico. A tale scopo vengono sfruttati anche i potenziali offerti dai social media, eHealth e mHealth. Vengono identificati possibili gruppi target (ad es. collaboratori di istituti medico-sanitari e di servizi dei medici scolastici, clienti di centri per la medicina di viaggio, militari ecc.) che vengono sensibilizzati specificatamente al tema della cartella di vaccinazione informatizzata.

## Attori coinvolti

UFSP, eHealth Suisse, Fondazione lemievaccinazioni, Cantoni, FMH, pharmaSuisse, associazioni mantello medico-sanitarie, medici, assistenti di studio medico, associazioni degli infermieri, altri professionisti della salute, piattaforme cantonali o istituzionali eHealth, organizzazioni dei pazienti/dei consumatori, media.

## Implicazioni finanziarie

In una prima fase l'UFSP sostiene in via prioritaria la promozione da parte dei medici dell'utilizzo del sistema

esperto riconosciuto. L'UFSP sostiene inoltre il mantenimento e lo sviluppo del sistema esperto riconosciuto e le azioni per la validazione dei libretti di vaccinazione elettronici e lo sviluppo di strumenti per l'aggiornamento professionale. I Cantoni sono liberi di partecipare finanziariamente alle azioni volte a promuovere l'utilizzo del libretto di vaccinazione elettronico, nella misura in cui essi lo considerano utile considerata la situazione sul loro territorio.

## Ambito d'azione 2e:

# Garantire l'indennizzo e la riparazione morale per i danni da vaccinazione

### Contesto

La Confederazione pubblica le raccomandazioni di vaccinazione sotto forma di piano nazionale delle vaccinazioni. In caso di danni dovuti a una vaccinazione raccomandata o ordinata dalle autorità (art. 64 e 65 LEp) versa un'indennità e/o una riparazione morale, se i danni non possono essere coperti altrimenti. In linea di principio la responsabilità per i danni da vaccinazioni è sussidiaria: serve se del caso a compensare le prestazioni insufficienti di chi ha l'obbligo primario di prestazione, ossia l'assicurazione responsabilità civile del medico, eventualmente l'assicurazione contro gli infortuni professionali, l'assicurazione per responsabilità per danno da prodotti o le assicurazioni sociali e private. L'indennizzo si riferisce a un eventuale danno alle persone (sotto forma di spese di cura e costi per perdita di guadagno). La riparazione morale punta a mitigare finanziariamente il danno immateriale nel caso di un grave pregiudizio della persona danneggiata. Nella nuova legge sulle epidemie è prevista una procedura amministrativa uniforme per tutta la Svizzera che permette una valutazione professionale del singolo caso.

La presentazione di una domanda di indennizzo o di riparazione morale per danni da vaccinazione è disciplinata in maniera uniforme. Le domande sono inoltrate alla Segreteria generale del DFI, che le esamina e, dopo aver sentito la CVF e il Cantone in questione, decide se viene versato un indennizzo o una riparazione morale.

### Necessità d'azione

L'informazione sull'utilità e sui rischi delle vaccinazioni deve menzionare in modo oggettivo e proattivo la probabilità di gravi complicazioni e danni da vaccinazione. I medici generici devono conoscere con precisione la procedura in caso di complicazioni indesiderate e poter spiegare alle persone preoccupate le modalità con cui vengono elaborati le segnalazioni e i rapporti in merito alle complicazioni. Per assistere in modo professionale le persone che temono di aver subito un danno da vaccinazione i medici devono prendere sul serio i timori dei pazienti e discutere con loro la possibilità di presentare una domanda di indennizzo e di riparazione morale. Le necessarie competenze vanno acquisite nell'ambito della formazione universitaria e del perfezionamento.

Le autorità competenti presso Confederazione e Cantoni sostengono l'accesso e la presentazione della domanda.

### Obiettivo specifico

Le domande di indennizzo o di riparazione morale vengono esaminate in maniera competente ed entro termini ragionevoli. La procedura e i documenti sono standardizzati per garantire un trattamento semplice, efficiente ed equo delle domande. Ciò permette di rafforzare la fiducia nelle raccomandazioni di vaccinazione.

### Interventi

L'UFSP mette a disposizione della popolazione e del personale sanitario interessato informazioni e spiegazioni sulla procedura e il modulo per la domanda di indennizzo e/o di riparazione morale come pure altri documenti rilevanti, in particolare:

- l'elenco dei danni da vaccinazione già riconosciuti;
- l'elenco dei criteri medici per stabilire il legame di causalità tra la vaccinazione e il danno;
- l'elenco dei criteri per determinare il livello di gravità dei danni da vaccinazione.

All'occorrenza, con il sostegno dei partner coinvolti (ad es. Segreteria generale del DFI, CFV, Cantoni, organizzazioni dei pazienti) l'UFSP adatta le prescrizioni in base alle lacune riscontrate in sede di attuazione. Gli elenchi che servono per stabilire il legame di causalità vengono costantemente adeguati tenendo conto delle conoscenze scientifiche attuali.

L'UFSP informa l'opinione pubblica e il personale sanitario sulle procedure e sui relativi risultati.

### Attori coinvolti

Segreteria generale del DFI, UFSP, CFV, Cantoni, medici indipendenti, associazioni professionali (incl. FMH) e organizzazioni dei pazienti.

## Implicazioni finanziarie

Conformemente all'articolo 68 capoverso 1 LEp e al principio di sussidiarietà, la Confederazione e il Cantone in cui è stata effettuata la vaccinazione si assumono in parti uguali i costi dell'indennizzo o della riparazione morale nel caso di complicazioni riconducibili a vaccinazioni raccomandate dall'UFSP. Per le vaccinazioni obbligatorie ai sensi dell'art. 68 cpv. 2 i costi dell'indennizzo o della riparazione sono assunti dalla Confederazione o dal Cantone a seconda di chi dei due ha dichiarato obbligatoria la vaccinazione. L'UFSP copre i costi per la preparazione delle procedure e la valutazione dei singoli casi.

---

## 3.3 Formazione e coordinamento

### Ambito d'azione 3a: Migliorare la formazione del personale sanitario

#### Contesto

Lo sviluppo della formazione professionale nel settore della sanità è un compito congiunto della Confederazione, dei Cantoni, dell'Associazione mantello del mondo del lavoro in ambito sanitario (OdASanté) e degli operatori della formazione professionale. La Confederazione (Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione SEFRI, Istituto svizzero per la formazione medica ISFM, UFSP), i Cantoni (Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione CDPE, Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità CDS) e OdASanté hanno elaborato congiuntamente un piano d'azione (masterplan «Formazioni professionali sanitarie») che mira ad aumentare il numero di professionisti sanitari in modo da coprire i bisogni crescenti della popolazione.

La SEFRI emana le ordinanze sulla formazione professionale di base ed è responsabile del riconoscimento dei regolamenti d'esame e dei programmi quadro della formazione professionale superiore. La SEFRI garantisce inoltre lo sviluppo dell'intero sistema. Dal canto suo, l'UFSP s'impegna in primo luogo per garantire l'alta qualità della formazione universitaria, della formazione continua e del perfezionamento per diverse professioni sanitarie. Il raggiungimento degli obiettivi di formazione stabiliti dalla legge<sup>13</sup> viene verificato mediante misure di garanzia della qualità quali l'accreditamento di cicli di studio e di perfezionamento professionale come pure mediante esami federali. La formazione continua è di competenza delle associazioni professionali.

I medici e il personale sanitario sono chiamati a contribuire all'attuazione del calendario vaccinale svizzero nell'ambito della loro attività (art. 20 cpv. 2 LEp).

---

13– Nella legge del 23 giugno 2006 sulle professioni mediche (RS811.11) per i medici, i dentisti, i farmacisti, i chiropratici e i veterinari; nella futura legge sulle professioni sanitarie (LPSan) per infermiera/e SUP/SU oppure SSS, levatrice SUP, dietista SUP, fisioterapista SUP, osteopata SUP, optometrista SUP, ergoterapista SUP.

#### Necessità d'azione

Nell'ambito della formazione e del perfezionamento professionale del personale sanitario il tema delle vaccinazioni non viene considerato in egual misura in tutti i settori specializzati. È necessario prendere provvedimenti adeguati affinché le conoscenze, l'atteggiamento e le decisioni relativi alla vaccinazione si basino su contenuti formativi corretti e scientificamente fondati. Il tema della vaccinazione deve fare obbligatoriamente parte della formazione e i contenuti didattici vanno inseriti negli obiettivi di apprendimento e negli argomenti d'esame. Prima però occorre procedere a un'analisi approfondita dei presunti deficit formativi.

I cicli di studio dovranno offrire corsi adattati alla professione corrispondente che permettano alle persone in formazione e agli studenti di acquisire conoscenze specifiche sul sistema immunitario, sulla vaccinazione e sui vaccini. Le competenze acquisite dovranno permettere loro sia di prendere decisioni fondate per quanto riguarda la propria protezione vaccinale sia, nell'ambito dell'attività di consulenza e accompagnamento, di informare i pazienti o i clienti in modo professionale e competente, rispondendo alle loro domande e, se del caso, indirizzandoli verso altri professionisti.

Il materiale didattico impiegato nei diversi cicli di studio dovrà essere orientato ai bisogni delle singole categorie professionali e corrispondere allo stato attuale delle conoscenze.

Le società specialistiche e le associazioni professionali devono provvedere ad informare il personale sanitario già attivo in merito alle offerte di perfezionamento e di formazione continua corrispondenti.

#### Obiettivi specifici

Tutte le formazioni professionali nel settore sanitario trasmettono conoscenze sufficienti basate sull'evidenza (epidemiologia, valutazione rischi-benefici) in

materia di vaccinazioni e di salute pubblica affinché il personale sanitario possa decidere autonomamente e rispondere adeguatamente alle domande dei beneficiari. L'acquisizione di tali conoscenze viene verificata prima della conclusione della formazione.

## Interventi

L'UFSP effettua un'analisi effettiva dei contenuti della formazione e del perfezionamento nei settori delle malattie trasmissibili e delle vaccinazioni per tutte le categorie di professioni sanitarie e per il personale dei consultori per madri e padri e degli istituti di cura e per anziani. A seconda dei risultati di tale analisi, l'UFSP emanerà raccomandazioni affinché la formazione e il perfezionamento vengano rafforzati.

Le società specialistiche (medici, infermieri, levatrici, personale ausiliario medico-sanitario ecc.) organizzano corsi di perfezionamento professionale corrispondenti alle esigenze dei propri membri, in particolare sulla comunicazione con i pazienti (o i clienti) in merito alle vaccinazioni. Anche in questo settore si promuove l'interdisciplinarietà, dato che facilita la collaborazione tra le diverse professioni sanitarie (cfr. obiettivo 3.3 di «Sanità2020»).

Già al momento dell'iscrizione gli istituti di formazione sensibilizzano le persone che intendono seguire una formazione in ambito sanitario sulle vaccinazioni e sulle possibili conseguenze di una mancata vaccinazione. Sviluppano nuovi metodi d'insegnamento e condividono il materiale pedagogico. La collaborazione tra i diversi cicli di formazione (formazioni di medico, infermiera, levatrice ecc.) viene facilitata.

Gli esami della formazione di base del personale sanitario contengono un numero sufficiente di domande sulle vaccinazioni per motivare le persone in formazione ad acquisire le conoscenze corrispondenti.

Le università promuovono le carriere in discipline quali l'infettivologia, l'immunologia, la vaccinologia e la salute pubblica per garantire il ricambio generazionale tra gli specialisti.

Presso tutti i medici e il personale sanitario interessato l'UFSP e le società specialistiche stimolano lo scambio di conoscenze e di esperienze pratiche promuovendo il sito InfoVac. La partecipazione a questa rete di specialisti viene facilitata.

## Attori coinvolti

UFSP, CDPE, CDS, OdASanté e altre organizzazioni del mondo del lavoro, operatori della formazione in ambito sanitario, scuole universitarie professionali, università e alte scuole pedagogiche, ISFM, società specialistiche che offrono ai propri membri corsi di perfezionamento professionale.

## Implicazioni finanziarie

I costi per la formazione continua del personale sanitario attivo nell'ambito delle vaccinazioni sono a carico dei Cantoni e dei datori di lavoro. Il finanziamento del perfezionamento professionale di consulenti in puericultura compete generalmente ai Comuni.

## Ambito d'azione 3b: Organizzare e facilitare lo scambio di esperienze positive tra i Cantoni

### Contesto

Ogni Cantone promuove a modo suo le vaccinazioni e l'accesso alla prevenzione vaccinale. I risultati ottenuti nei singoli Cantoni mostrano che non tutti gli approcci hanno la stessa efficacia. L'Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS) offre una piattaforma informale, ampiamente utilizzata, per lo scambio di esperienze. Alcuni Cantoni che desiderano riformare il proprio sistema di medicina scolastica stanno ad esempio instaurando uno scambio con altri Cantoni della loro regione per beneficiare delle esperienze maturate.

### Necessità d'azione

È auspicabile che le esperienze maturate dalle autorità e dal personale sanitario nel campo dell'informazione al pubblico sul piano di vaccinazione, su singole raccomandazioni di vaccinazione o anche sull'attuazione di azioni e programmi di vaccinazione siano rese disponibili per altri Cantoni, promuovendo così sia una visione nazionale sia approcci regionali. Strutture e processi già comprovati dovranno facilitare e promuovere anche in futuro lo scambio di esperienze tra i Cantoni e con la Confederazione. Andrebbe valutata la possibilità di creare strutture e processi nuovi o complementari. Gli approcci di comprovata efficacia dovrebbero confluire nell'elaborazione di progetti pilota per questioni o setting specifici (ad es. vaccinazioni nelle scuole) e di basi applicabili a livello nazionale (ausili ecc.).

### Obiettivo specifico

I Cantoni beneficiano delle esperienze positive fatte da altri Cantoni e degli esempi validi di documenti chiave.

### Interventi

Con l'ausilio di metodi idonei l'UFSP analizza i bisogni e le richieste dei Cantoni per quanto riguarda l'informazione e le forme di scambio come pure le possibilità per facilitare lo scambio in merito alle esperienze positive e alle soluzioni di comprovata efficacia.

Se i risultati dell'analisi dovessero mostrarne la necessità, l'UFSP organizzerà e coordinerà modalità di scambio adeguate (piattaforma internet con esperienze

positive e negative, incontri regolari, documenti modello, direttive, ausili per l'attuazione ecc.)

All'occorrenza, l'UFSP organizza workshop o gruppi di lavoro per sviluppare e implementare gli approcci efficaci in base a uno scambio di idee. È prevista la possibilità di attuare progetti pilota e di valutarli e documentarli sotto forma di pubblicazioni e presentazioni nell'ambito delle manifestazioni annuali delle società specialistiche mediche. Se ritenuto necessario, verrà elaborata una griglia standardizzata per descrivere e valutare l'organizzazione e le modalità di funzionamento (obiettivi, personale coinvolto, competenze, costi ecc.) delle attività cantonali di vaccinazione. Verranno prese in considerazione anche le esperienze rilevanti maturate all'estero.

### Attori coinvolti

UFSP, autorità cantonali, società specialistiche, associazioni professionali, università e scuole universitarie professionali (analisi dei bisogni).

### Implicazioni finanziarie

I costi per l'analisi dei bisogni e per i workshop sono a carico dell'UFSP.

## 3.4 Sorveglianza, ricerca e valutazione

### Ambito d'azione 4a: Sorvegliare la copertura vaccinale

#### Contesto

L'attuazione delle raccomandazioni per la vaccinazione di bambini e adolescenti è sorvegliata mediante un monitoraggio cantonale della copertura vaccinale e mediante rilevamenti specifici.

Dal 1999, in collaborazione con i Cantoni e su mandato dell'UFSP, l'Istituto di epidemiologia, biostatistica e prevenzione dell'università di Zurigo (già Istituto di medicina preventiva e sociale) rileva i dati di copertura vaccinale rappresentativi a livello cantonale. Il **monitoraggio della copertura vaccinale a livello cantonale** (Swiss National Vaccination Coverage Survey, SNVCS) rileva il tasso di copertura vaccinale dei bambini e adolescenti di 2, 8 e 16 anni nel corso di un ciclo triennale basato sull'analisi di circa 25 000 libretti di vaccinazione. Finora sono stati effettuati quattro monitoraggi: 1999-2003, 2005-2007, 2008-2010 e 2011-2013. Il quinto periodo di rilevamento ha luogo tra il 2014 e il 2016; i relativi risultati verranno pubblicati nel 2017. Con l'entrata in vigore della nuova legge sulle epidemie è cambiata la base legale per il rilevamento della copertura vaccinale: dal 2016 i Cantoni sono tenuti per legge a rilevare la quota delle persone vaccinate (art. 24 cpv. 2 LEp e art. 36 OEep). In questo contesto l'UFSP, previo accordo con i Cantoni, stabilisce le vaccinazioni da rilevare, i gruppi di età, il metodo da utilizzare, le prove a campione rappresentative da rilevare e la frequenza dei rilevamenti (art. 40 OEep). Come finora, i genitori e i rappresentanti legali non sono obbligati a partecipare ma possono aderire a titolo volontario.

Ogni anno, l'OMS chiede i dati aggiornati della copertura vaccinale per mezzo di un modulo standardizzato. I dati svizzeri si basano sul monitoraggio SNVCS. Pertanto, sono disponibili dati aggiornati solamente ogni tre anni. Altre Paesi rilevano questi dati annualmente oppure in modo continuativo con l'ausilio dei registri nazionali di vaccinazione.

Vengono effettuati **rilevamenti specifici** per determinare la copertura vaccinale nei gruppi target non contenuti nello SNVCS e per stabilire i determinanti che influiscono sulla copertura vaccinale. Lo studio preliminare morbillo 2012, ad esempio, ha creato la base per poter valutare il raggiungimento degli obiettivi della Strategia nazionale per l'eliminazione del morbillo 2011-2015 (UFSP, 2013). Per la prima volta, oltre alla copertura vaccinale nei bambini, è stata determinata in modo rappresentativo la copertura vaccinale nei giovani adulti, che costituiscono il gruppo target primario per le vaccinazioni di recupero. Nel 2014 lo studio sul virus HPV – che è servito come base per la valutazione della nuova raccomandazione di vaccinazione contro il cancro al collo dell'utero – ha analizzato la copertura vaccinale nelle giovani donne come pure i motivi per un atteggiamento positivo o negativo nei confronti del vaccino HPV e ha identificato i comportamenti che possono favorire il rischio di un'infezione HPV come pure lo sviluppo (o la prevenzione) del cancro del collo dell'utero (UFSP, 2015). Le inchieste annuali sulla copertura vaccinale antinfluenzale delle persone a cui la vaccinazione è raccomandata servono infine come base per valutare l'attuazione delle raccomandazioni pertinenti.

Oltre ai rilevamenti nazionali citati sono stati effettuati rilevamenti locali: nelle città di Basilea, Berna e Zurigo i servizi dei medici scolastici rilevano la copertura vaccinale di oltre il 90 per cento degli allievi. Anche altre istituzioni (ospedali, scuole universitarie e istituti per la medicina di base, centri di medicina di viaggio, scuole reclute ecc.) raccolgono parzialmente dati sulle vaccinazioni. Questi potrebbero completare lo SNVCS, a condizione di armonizzare per quanto possibile il metodo di rilevamento.

#### Necessità d'azione

Tutti i Cantoni devono misurare regolarmente almeno la copertura vaccinale di bambini e adolescenti basandosi su rilevamenti a campione rappresentativi. I risultati si basano su un metodo uniforme e permettono di valutare

l'evoluzione nel tempo dei tassi di copertura vaccinale cantonali e di confrontarli con quelli di altri Cantoni. Al centro degli sforzi della SNV vi sono anche gli adulti, ma attualmente non vengono recensiti i dati relativi alla loro copertura vaccinale. La Confederazione, i Cantoni ed eventualmente altri partner collaborano per sviluppare e mettere a punto possibilità supplementari per rilevare i tassi di copertura. A tal fine occorre anche tener conto dell'adesione vaccinale in calo di anno in anno.

## Obiettivi specifici

Per tutte le vaccinazioni raccomandate dal calendario vaccinale svizzero sono disponibili i dati della copertura vaccinale dei bambini e degli adolescenti di 2, 8 e 16 anni in tutti i Cantoni ed è possibile confrontarli in maniera metodica.

Sono disponibili i dati sulla copertura vaccinale di altri gruppi di età definiti, come pure di gruppi target stabiliti (ad es. persone con rischio accresciuto di contrarre malattie o di complicazioni, personale sanitario).

I dati disponibili della salute pubblica (*Public Health*) contribuiscono al monitoraggio delle vaccinazioni.

Gli attori rilevanti e interessati come pure la popolazione/ il pubblico sono informati sulla copertura vaccinale o sullo stato della protezione vaccinale della popolazione e di gruppi target specifici allo scopo di incoraggiarli a colmare le eventuali lacune.

## Interventi

Il monitoraggio della copertura vaccinale nei bambini e adolescenti di 2, 8 e 16 anni verrà portato avanti. L'UFSP redige regolarmente rapporti e li pubblica in un formato adeguato (art. 24 LEp). Questo permette di valutare l'evoluzione della media nazionale e dei risultati cantonali o di determinare se gli obiettivi nazionali stabiliti nelle strategie per determinate malattie sono stati raggiunti. All'occorrenza tali dati saranno completati da ulteriori statistiche esistenti come quelle dei servizi di medicina scolastica e da studi sui determinanti che influiscono sulla copertura vaccinale. Per sottolineare l'importanza del calendario di vaccinazione, l'UFSP comunica i risultati anche alla popolazione.

Coinvolgendo degli esperti, l'UFSP sviluppa nuovi metodi per rilevare i dati sulla copertura vaccinale degli adulti e di determinati gruppi target a cui sono indirizzate le raccomandazioni (ad es. persone con rischio accresciuto di contrarre la malattia o di complicazioni, personale sanitario). Vengono inoltre valutate la fattibilità e l'utilità

di un'analisi dei dati anonimizzati registrati nei libretti di vaccinazione elettronici.

I risultati del monitoraggio e degli altri rilevamenti summenzionati servono a identificare le lacune vaccinali e a determinare gli eventuali interventi necessari. A tale scopo, se necessario, vengono organizzati incontri tra i rappresentanti dei Cantoni, dell'UFSP e di altri attori rilevanti.

## Attori coinvolti

UFSP, istituti di medicina sociale e preventiva, istituti di ricerca, scuole universitarie e istituti di medicina di base, Cantoni, Comuni, servizi di medicina scolastica e CFV.

## Implicazioni finanziarie

I Cantoni mettono a disposizione i mezzi finanziari, le risorse di personale e i dati demografici necessari all'adempimento dei compiti conferiti loro dalla LEp e dall'OEp. La Confederazione sostiene i Cantoni assumendosi il coordinamento del monitoraggio della copertura vaccinale cantonale (SNVCS). Può inoltre realizzare studi complementari sull'idoneità e l'efficacia delle misure di vaccinazione (cfr. art. 39 OEp; ad es. inchieste tra la popolazione su morbillo o HPV).

## Ambito d'azione 4b: Analizzare l'efficacia delle raccomandazioni di vaccinazione e valutare le misure di promozione vaccinale

### Contesto

Le raccomandazioni e tutte le altre decisioni riferite alle vaccinazioni devono basarsi su conoscenze scientificamente fondate. Per garantirlo, vengono effettuate valutazioni in due ambiti. In primo luogo viene esaminato l'impatto delle vaccinazioni raccomandate e della copertura vaccinale sul carico di malattia e in secondo luogo l'efficacia delle misure che promuovono l'attuazione di tali raccomandazioni.

Per disporre delle basi scientifiche necessarie a valutare le raccomandazioni attuali o quelle nuove e a pianificare e precisare singole misure vengono effettuati rilevamenti e studi su mandato dell'UFSP e da altri partner (art. 24 LEp e art. 39 OEp).

Un'analisi dell'efficacia della vaccinazione generale contro l'epatite B negli adolescenti di età compresa tra gli 11 e i 15 anni ha ad esempio mostrato che tra il 1999 e il 2002 l'incidenza della malattia nel gruppo di età considerato è calata dell'84 per cento (UFSP, 2014). Lo studio pilota CIN3+plus, tenutosi nel 2015/16, si propone di esaminare l'impatto della vaccinazione contro due e/o quattro tipi di papilloma virus umani (HPV) sull'incidenza delle lesioni pretumorali e tumorali al collo dell'utero come pure sulla ripartizione dei tipi di HPV nelle lesioni. Questo studio permetterà di introdurre un sistema di monitoraggio di routine sugli sull'impatto della vaccinazione HPV. Dal canto loro, i rapporti di sorveglianza delle malattie invasive da pneumococco fanno supporre che la vaccinazione di bambini in tenera età abbia un impatto sull'incidenza della malattia nel gruppo di età corrispondente e sulla distribuzione dei sierotipi responsabili di tali infezioni (UFSP, 2014b).

Gli effetti indesiderati presunti come pure i problemi di qualità in relazione alle vaccinazioni devono essere notificati a Swissmedic, che li analizza, adotta i necessari correttivi e se del caso informa i professionisti sanitari e il pubblico in merito alle nuove conoscenze.

Per quanto riguarda la valutazione delle misure volte a promuovere la vaccinazione, uno studio ha ad esempio esaminato i risultati della campagna per l'eliminazione del morbillo 2013-2014 (M.I.S. Trend, 2014). Una valutazione della strategia per l'eliminazione del morbillo dovrà

chiarire le modalità di attuazione delle misure e il grado di raggiungimento degli obiettivi. L'impatto delle raccomandazioni di vaccinazione è valutato anche in base ai dati sulla sorveglianza delle malattie, segnatamente alle notifiche obbligatorie e volontarie (sistemi di sorveglianza Sentinella e Swiss Paediatric Surveillance Unit).

### Necessità d'azione

Confederazione e Cantoni devono essere in grado di valutare le ripercussioni delle singole raccomandazioni di vaccinazione e delle misure così come della loro attuazione. A tale scopo servono analisi dell'efficacia e monitoraggi adeguati.

I dati tratti dalle notifiche di effetti indesiderati delle vaccinazioni e ulteriori informazioni in merito alla sicurezza dei vaccini vanno elaborati in modo comprensibile e sono facilmente accessibili.

### Obiettivi specifici

L'impatto delle vaccinazioni raccomandate e della copertura vaccinale sul carico di malattia evitabile viene evidenziato.

Le misure della Confederazione e dei Cantoni per attuare il calendario vaccinale svizzero e per raggiungere gli obiettivi perseguiti si basano su evidenze scientifiche e sono oggetto di valutazioni.

Nella misura del possibile le misure previste si basano sui risultati delle valutazioni.

Grazie all'analisi degli effetti indesiderati delle vaccinazioni è possibile verificare periodicamente il rapporto rischi-benefici. L'aggiornamento delle raccomandazioni di vaccinazione tiene conto di questo rapporto.

### Interventi

Gli attori svolgono studi quantitativi e qualitativi indipendenti per verificare l'efficacia, l'appropriatezza e l'economicità delle misure volte a promuovere le vaccinazioni in vista di raggiungere gli obiettivi nazionali e cantonali. Gli studi mirano in primo luogo a trovare soluzioni alle questioni di salute pubblica e nel contempo a evidenziare

le esperienze di comprovata validità. I risultati di questi studi permettono di pianificare le misure e di adeguare il calendario vaccinale svizzero. I temi da valutare sono prioritizzati in funzione delle risorse disponibili e si garantisce che le verifiche corrispondano agli standard scientifici.

La CFV, l'UFSP e Swissmedic collaborano al fine di sorvegliare e analizzare gli effetti desiderati e non desiderati delle vaccinazioni. All'occorrenza, adottano misure correttive (a es. adattamenti delle informazioni per gli specialisti o delle raccomandazioni di vaccinazione) e coordinano la comunicazione.

## Attori coinvolti

UFSP, Cantoni, università e scuole universitarie professionali, ospedali, servizi della salute pubblica, istituti demoscopici, CFV e Swissmedic.

## Implicazioni finanziarie

I costi per gli studi quantitativi e qualitativi come pure il sostegno alla ricerca per l'utilizzo dei rilevamenti esistenti sull'effetto delle vaccinazioni raccomandate e delle misure di vaccinazione sono in primo luogo a carico dell'UFSP e dei Cantoni. Altre possibilità di finanziamento (ad es. da parte di attori statali e privati della promozione della ricerca) sono oggetto di verifica.

---

## 3.5 Strategie specifiche

### Ambito d'azione 5: Sviluppare e attuare strategie per prevenire e combattere le malattie prevenibili con i vaccini

#### Contesto

Le strategie nazionali per la prevenzione e la lotta contro determinate malattie infettive servono a raggiungere a livello nazionale gli obiettivi definiti per determinate malattie. Indirizzano le attività dei partner coinvolti a livello nazionale, cantonale e locale verso gli obiettivi strategici comuni e le coordinano. Spesso per le malattie che possono essere evitate grazie ai vaccini la vaccinazione costituisce una misura fondamentale, ma non l'unica applicata. La Strategia nazionale per l'eliminazione del morbillo 2011-2015 e la Strategia nazionale di prevenzione dell'influenza stagionale 2015-2018 (GRIPS) contemplan ad esempio, oltre alla promozione della vaccinazione, misure specifiche non legate alla vaccinazione, che servono ad esempio a proteggere le persone che per motivi medico-sanitari non possono essere vaccinate o che praticamente non rispondono ai vaccini. La frequenza di aggiornamento di queste strategie e la necessità di elaborare nuove strategie contro malattie prevenibili con i vaccini, come HPV, epatiti e pertosse, sono questioni essenziali della salute pubblica. In tale contesto occorre tener conto delle dimensioni e dell'urgenza della problematica sanitaria come pure degli aspetti relativi al finanziamento e alle peculiarità del sistema sanitario svizzero.

Per le strategie specifiche dove la vaccinazione costituisce un elemento chiave la SNV crea un quadro per sostenere il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

Tenendo conto della situazione in Svizzera le strategie specifiche perseguono per quanto possibile gli obiettivi comuni internazionali dei programmi a livello mondiale o regionale volti al contenimento e all'eliminazione delle malattie. La Strategia nazionale per l'eliminazione del morbillo, ad esempio, si orienta all'obiettivo dell'OMS regione Europa, che con due dosi intende raggiungere una copertura vaccinale pari a almeno il 95 per cento.

#### Necessità d'azione

Le strategie specifiche per determinate malattie a livello nazionale sono opportune in particolare quando oltre alla vaccinazione occorrono ulteriori misure per raggiungere gli obiettivi di prevenzione e di lotta o quando non è possibile coprire in misura sufficiente i bisogni specifici con una strategia nazionale di vaccinazione. La Confederazione e i Cantoni devono definire i processi e le procedure che permettono di valutare la necessità di intervento e di determinare l'importanza, l'urgenza e la fattibilità di strategie contro singole malattie prevenibili con i vaccini. I dati epidemiologici e i tassi di copertura vaccinale necessari alla valutazione vanno rilevati regolarmente o secondo il bisogno. L'eterogeneità dei tassi di copertura vaccinale e i diversi metodi adottati per eliminare le lacune vaccinali richiedono un approccio adattato alla situazione e rendono l'attuazione di strategie specifiche particolarmente impegnativa, non solo per la Confederazione e i Cantoni ma anche per i partner coinvolti.

#### Obiettivi specifici

Se del caso le strategie specifiche sostengono gli obiettivi del Consiglio federale in materia di prevenzione e lotta contro le malattie prevenibili con i vaccini. Tali strategie devono essere sviluppate tenendo conto del quadro strategico e del contenuto della SNV.

La SNV e le strategie specifiche contribuiscono vicendevolmente al raggiungimento dei rispettivi obiettivi.

#### Interventi

Se per raggiungere gli obiettivi della salute pubblica sono necessarie e realistiche strategie specifiche per determinate malattie, queste ultime vengono sviluppate ex novo o aggiornate e priorizzate sulla base di un apposito processo. In tale contesto si tiene conto dell'impatto potenziale delle strategie specifiche sul raggiungimento

degli obiettivi della SNV e della coerenza tra le strategie. Viene inoltre garantito il rispetto dei principi della SNV. I principali portatori di interessi (stakeholder) partecipano all'elaborazione e all'attuazione delle strategie specifiche. La Confederazione e i Cantoni coordinano l'attuazione mediante piattaforme adeguate, segnatamente attraverso l'organo di coordinamento LEp gestito dalla Confederazione.

## Attori coinvolti

Tutti gli attori già menzionati negli altri ambiti d'azione più quelli citati nelle strategie specifiche.

## Implicazioni finanziarie

L'elaborazione di una strategia specifica contro una determinata malattia genererebbe costi stimati a 300 000-500 000 franchi a carico della Confederazione e dei Cantoni. Sarebbe inoltre necessario tener conto dei costi legati all'elaborazione dei piani d'azione nazionali e cantonali che deriverebbero dalle strategie.

I costi di attuazione e la loro ripartizione tra Confederazione e Cantoni dipenderebbero dalle specificità della strategia.

---

# Aspetti dell'attuazione

## Scadenario e coinvolgimento degli attori

La legge sulle epidemie incarica espressamente l'UFSP di elaborare un programma nazionale di vaccinazione in collaborazione con i Cantoni e se del caso con altre cerchie interessate (art. 5 cpv. 1 lett. a). Ciò avverrà nel quadro dell'attuazione della strategia che sarà avviata nel 2017 dopo l'approvazione della stessa da parte del Consiglio federale. L'UFSP, coinvolgendo i Cantoni e altri attori, provvederà all'elaborazione del programma nazionale di vaccinazione e alla pianificazione di dettaglio dell'attuazione. Il piano di attuazione che risulterà da questo processo partecipativo si estenderà sull'arco di cinque anni.

La prima fase della pianificazione dell'attuazione preciserà i singoli interventi e i risultati di volta in volta attesi. Questi ultimi saranno formulati secondo il principio SMART, ossia dovranno essere specifici, misurabili, accettati dagli attori rilevanti, realistici e prevedere una tempistica chiara. Un modello di efficacia dovrà permettere di valutare in che misura gli obiettivi dei singoli interventi contribuiscono al raggiungimento degli obiettivi specifici nell'ambito d'azione corrispondente, degli obiettivi strategici e dell'obiettivo generale della SNV.

Oltre ai singoli interventi e agli obiettivi SMART corrispondenti, il piano di attuazione contiene lo scadenario per la realizzazione dei singoli interventi, una valutazione delle implicazioni finanziarie come pure una chiara delega delle competenze.

Come per l'elaborazione, anche l'attuazione della strategia sarà realizzata coinvolgendo gli attori rilevanti. A tale scopo sarà istituito un comitato direttivo.

Gli interventi non saranno attuati contemporaneamente, bensì in una successione funzionale secondo l'urgenza, l'importanza e il contributo al raggiungimento dell'obiettivo. La prioritizzazione e l'attuazione concreta degli interventi non si basano solamente sull'adeguatezza, bensì anche sull'efficacia e sull'economicità.

L'elaborazione di strategie specifiche avverrà solamente in casi giustificati. Per la creazione di un processo strategico corrispondente occorrono criteri e fattori determinanti o da considerare, comprendenti tra l'altro la gravità della minaccia di contrarre una malattia prevenibile con vaccino per la società o per singoli gruppi a rischio, l'urgenza della problematica sanitaria nonché gli aspetti del finanziamento e dell'attuazione a livello federale e cantonale.

## Risorse e finanziamento

### Ripercussioni finanziarie, ripercussioni sul personale e ulteriori ripercussioni per la Confederazione

Il Consiglio federale prevede di destinare ogni anno 1,6 milioni di franchi circa all'attuazione della SNV. Nei limiti delle sue competenze, la Confederazione parteciperà finanziariamente ai seguenti ambiti di attività:

- elaborare raccomandazioni di vaccinazione;
- elaborare le basi e sviluppare strumenti per promuovere l'attuazione del piano di vaccinazione (compreso l'accertamento del bisogno);
- promuovere l'uso del libretto di vaccinazione elettronico;
- elaborare e diffondere materiale informativo e pedagogico;
- procedura di indennizzo o riparazione morale in caso di danni da vaccinazioni;
- organizzare la condivisione e lo scambio di esperienze tra i Cantoni (compreso l'accertamento del bisogno);
- analisi dell'impatto, valutazioni delle misure intraprese e coordinamento del monitoraggio cantonale della copertura vaccinale;
- valutare la SNV.

## Ripercussioni finanziarie, ripercussioni sul personale e ulteriori ripercussioni per i Cantoni

Come finora, le implicazioni finanziarie scaturiranno soprattutto dall'adempimento dei compiti stabiliti dalla legge (in particolare art. 9, 21, 24 e 68 LEp).

In nessun caso è previsto che i Cantoni siano gli unici enti finanziatori. Ciò nonostante, ai Cantoni incombono compiti in 13 ambiti d'azione, tra cui la messa a disposizione di offerte a bassa soglia (ad es. verifica dello stato vaccinale, consulenza per le vaccinazioni e vaccinazioni nelle scuole), la diffusione attiva di materiale informativo e il rilevamento dei tassi di copertura vaccinale.

Occorre sottolineare che per i Cantoni le ripercussioni finanziarie dipendono da un lato dai provvedimenti già attuati in ogni Cantone e dall'altro lato dalle decisioni cantonali relative alle misure ancora da attuare.

## Ripercussioni finanziarie, ripercussioni sul personale e ulteriori ripercussioni per i fornitori di prestazioni

I medici, i medici scolastici, i farmacisti, le levatrici, gli ospedali, gli istituti di cura e per anziani, le istituzioni ambulatoriali e le associazioni e società specialistiche sono coinvolti nell'attuazione di provvedimenti nella maggior parte degli ambiti d'azione degli assi d'intervento 1 e 2. Il loro contributo consiste in primo luogo nell'informare e consigliare i pazienti (o i clienti) sulla vaccinazione, come pure nella somministrazione di vaccinazioni e nella gestione dei libretti di vaccinazione elettronici. Le ripercussioni per i fornitori di prestazioni vengono rilevate nell'ambito della pianificazione dettagliata dei provvedimenti di attuazione della strategia.

## Ripercussioni per l'economia, l'ambiente e la società

È probabile che il migliore coordinamento e sostegno degli attori nel settore delle vaccinazioni, le ottimizzazioni nell'approvvigionamento dei vaccini e il miglioramento dell'informazione contribuiranno in misura sostanziale al raggiungimento degli obiettivi di protezione vaccinale. Ciò permetterà di ridurre il carico di malattia e i costi consecutivi.

L'esonero dalla franchigia delle vaccinazioni rimborsate dall'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie (AOMS) genererebbe costi supplementari per la collettività, che secondo una valutazione sommaria, ammonterebbero a circa 3,9 milioni di franchi all'anno.

Prima di introdurre un provvedimento di questo tipo, occorre verificare tali costi supplementari come pure la loro compensazione mediante risparmi sulle spese di cura. Per questo motivo, dopo l'allestimento di un piano di attuazione relativo alla strategia, l'UFSP inoltrerà alla Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali (CFPF) una domanda di esonero dalla franchigia. Su tale base la CFPF formulerà le proprie raccomandazioni all'attenzione del capo del Dipartimento federale degli interni, il quale deciderà in merito. L'intero processo di valutazione e di decisione dovrebbe durare un anno.

La questione delle ripercussioni finanziarie e del loro finanziamento sarà affrontata per tempo nella pianificazione della SNV e delle strategie specifiche.

## Valutazione

Il Consiglio federale verifica periodicamente l'efficacia, l'adeguatezza e l'economicità dei provvedimenti conformemente alla legge sulle epidemie (cfr. art. 81 LEp). Cinque anni dopo l'avvio dell'attuazione, l'efficacia della SNV e il processo di attuazione verranno sottoposti a una valutazione intermedia. Tale valutazione permetterà di adeguare se del caso i lavori di attuazione o la strategia. La valutazione intermedia dovrà fornire in particolare le risposte ai quesiti seguenti:

- Quali interventi sono stati attuati?
- In che modo questi interventi hanno contribuito al raggiungimento degli obiettivi specifici nel rispettivo ambito d'azione e alla realizzazione dell'obiettivo generale e degli obiettivi strategici della SNV?
- Gli interventi sono efficaci ed efficienti? È possibile raggiungere i risultati attesi?
- Quali conclusioni e raccomandazioni si possono trarre per un eventuale adeguamento della strategia o dei relativi obiettivi e interventi?

Dopo due periodi quinquennali di attuazione la SNV verrà sottoposta a una valutazione complessiva per verificarne l'esecuzione e l'efficienza (ai sensi dell'art. 170 Cost.). A seconda delle conclusioni della valutazione intermedia, determinati interventi saranno adeguati già dopo il primo quinquennio. In base ai risultati delle due valutazioni, verranno apportati adeguamenti a livello di attuazione. I risultati potranno eventualmente riflettersi anche nella formulazione di una strategia successiva.

In sede di analisi la valutazione intermedia e la valutazione complessiva terranno conto dell'evoluzione della situazione in Svizzera e all'estero. I partner coinvolti nell'attuazione della strategia verranno informati sui risultati di tutte le valutazioni.



# Ruoli e responsabilità degli attori

Ambito di azione secondo l'asse d'intervento	Confederazione compreso UF-SP, CFV, Swissmedic, UFAE, SECO	Cantoni e Comuni	Personale sanitario, compresi farmacisti	Associazioni professionali, compresa FMH	Istituzioni sanitarie	Scuole e strutture di custodia collettiva diurna	Istituti di formazione	Assicuratori	Istituti di ricerca	Grossisti, aziende farmaceutiche
<b>1. Rafforzamento del senso di responsabilità e sostegno degli attori</b>										
1a: Rendere trasparente l'elaborazione e facilitare l'attuazione del calendario vaccinale svizzero	X		X				X			
1b: Promuovere la consulenza e la vaccinazione	X	X	X	X	X		X	X		
1c: Remunerare la consulenza e la vaccinazione in modo trasparente		X	X	X				X		
1d: Migliorare l'approvvigionamento di vaccini	X		X		X					X
1e: Rafforzare la comunicazione con e tra gli attori	X	X	X	X	X		X			
<b>2. Comunicazione e offerte per la popolazione</b>										
2a: Informare la popolazione in modo efficace, coerente, completo e differenziato	X	X	X	X						
2b: Promuovere l'accesso alle informazioni sulle vaccinazioni e alle vaccinazioni nelle scuole e nelle strutture di custodia collettiva diurna	X	X	X			X	X			
2c: Migliorare l'accesso alla vaccinazione per gli adulti	X	X	X	X	X		X	X		
2d: Promuovere l'impiego di libretti di vaccinazione elettronici che usano il sistema esperto riconosciuto	X	X	X	X	X					
2e: Garantire l'indennizzo e la riparazione morale per danni da vaccinazione	X	X	X	X						

**X** Attore/istituzione con funzione di regolazione

<b>Ambito di azione secondo l'asse d'intervento</b>	Confederazione compreso UFSP, CFV, Swissmedic, UFAE, SECO	Cantoni e Comuni	Personale sanitario, compresi farmacisti	Associazioni professionali, compresa FMH	Istituzioni sanitarie	Scuole e strutture di custodia collettiva diurna	Istituti di formazione	Assicuratori	Istituti di ricerca	Grossisti, aziende farmaceutiche
<b>3. Formazione e coordinamento</b>										
3a: Migliorare la formazione del personale sanitario	X	X		X			X			
3b: Organizzare e facilitare lo scambio di esperienze positive tra i Cantoni	X	X		X			X		X	
<b>4. Sorveglianza, ricerca e valutazione</b>										
4a: Sorvegliare la copertura vaccinale	X	X							X	
4b: Analizzare l'efficacia delle raccomandazioni di vaccinazione e valutare le misure di promozione vaccinale	X	X			X				X	
<b>5. Strategie specifiche</b>										
5: Sviluppare e attuare strategie per prevenire e combattere le malattie prevenibili con i vaccini	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X



Attore/istituzione con funzione di regolazione

# Ringraziamenti

La Strategia nazionale di vaccinazione è stata elaborata in stretta collaborazione con gli attori. L'Ufficio federale della sanità pubblica ringrazia i rappresentanti di tutte le istituzioni che hanno partecipato ai workshop e alle tavole rotonde per lo sviluppo della strategia. Si ringraziano anche tutti coloro che hanno collaborato nei gruppi di accompagnamento e che non sono citati qui di seguito.

Associazione delle aziende farmaceutiche in Svizzera (VIPS)

Associazione dei farmacisti cantonali (AFC)

Associazione dei medici cantonali della Svizzera (AMCS)

Associazione professionale dei pediatri di base

Associazione svizzera delle infermiere puericultrici (ASISP)

Associazione svizzera dei medici scolastici (VSAS)

Associazione svizzera infermiere e infermieri (ASI)

Federazione dei medici svizzeri (FMH)

Federazione svizzera delle levatrici (FSL)

Interpharma

Istituto di epidemiologia, biostatistica e prevenzione, Università di Zurigo (EBPI)

Istituto di medicina sociale e preventiva, Berna (ISPM)

Istituto di medicina sociale e preventiva dell'Università di Losanna (IUMSP)

pharmaSuisse

santésuisse – associazione di categoria degli assicuratori malattia svizzeri

Servizio della salute pubblica - Vaud

Società svizzera di ginecologia e ostetricia

Società svizzera di pediatria (SSP)

Swiss TPH – Istituto tropicale e della salute pubblica svizzera, Basilea

Swissmedic – Istituto svizzero per gli agenti terapeutici

Ufficio di sanità, Lucerna

## Riferimenti bibliografici

- Bieri U, Kocher JPh, Gauch C et al. *Bevölkerungsbefragung «Erhebung Gesundheitskompetenz 2015» (inchiesta tra la popolazione «rilevamento della competenza in materia di salute 2015»)*. gfs.bern, studio commissionato dall'UFSP, Berna, maggio 2016
- Bosch-Capblanch X. *Rapport sur les défis dans le domaine de la vaccination en Suisse*. Istituto tropicale e della salute pubblica svizzera Swiss TPH, studio commissionato dall'UFSP, Basilea, gennaio 2013a (testo in francese)
- Bosch-Capblanch X, Auer C. *Support to the Swiss immunization programme: Literature review*. Istituto tropicale e della salute pubblica svizzera Swiss TPH, studio commissionato dall'UFSP, Basilea, agosto 2013b, [www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=35888](http://www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=35888) (testo in inglese)
- Consiglio federale. *Assicurare l'approvvigionamento di medicinali: rapporto del Consiglio federale in adempimento del postulato Heim (12.3426) del 4 giugno 2012*. Berna, 20 gennaio 2016
- Djalali S. Chi cerca eHealth, trova molta carta. *Bollettino dei medici svizzeri*, 2015; 96(43): 1575-78. (testo in tedesco)
- Gross K, Hartmann K, Zemp E, Merten S. 'I know it has worked for millions of years': the role of the 'natural' in parental reasoning against child immunization in a qualitative study in Switzerland. *BMC Public Health*, 2015; 15:373
- Istituto LINK. *Attitudes à l'égard de la vaccination*. Inchiesta telefonica su mandato dell'UFSP, Losanna, febbraio 2014, [www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=34695](http://www.aramis.admin.ch/Texte/?ProjectID=34695)
- Lang P, Valeri F, Piller U, Held L, Hatz C. *Measles containing vaccine coverage among adolescents in Switzerland: do school vaccination programs matter?* ISPM, Zurigo & ISPM, Berna. Swiss Public Health Conference. Losanna, 30 agosto 2012
- M.I.S. Trend AG. *Wirkungsmessung Maserneliminationskampagne 2013-2014*. Losanna/Berna, 2014
- OMS. Piano mondiale d'azione per le vaccinazioni 2011-2020. Organizzazione mondiale della sanità, Ginevra, 2013
- OMS Europa. *Plan d'action européen pour les vaccins 2015-2020* (Piano europeo d'azione per le vaccinazioni 2015-2020). Organizzazione mondiale della sanità, Copenhagen, 2014
- Salis Gross C, Tatzel J, Lang P, Rauber G, Hatz C. *Explorative Studie zur Akzeptanz des Impfens in impfkritischen Bevölkerungsgruppen der Schweiz*. Public Health Services, studio commissionato dall'UFSP, Berna, novembre 2014
- UFSP. Vaccinazione contro l'epatite B negli adolescenti in Svizzera: grande afflusso sull'incidenza della malattia in questo gruppo di età. *Bollettino UFSP* 2004; n° 49: 923-931 (testo in tedesco)
- UFSP. *Rapporto conclusivo dell'avamprogetto del Programma nazionale di vaccinazione PNV*. 6 giugno 2012, Berna (testo in tedesco)
- UFSP. Vaccinazione contro il morbillo in Svizzera nel 2012: risultati di un'inchiesta nazionale tra la popolazione sul tema del morbillo. *Bollettino UFSP* 2013; n° 17: 278-283 (testo in tedesco)
- UFSP. Inchiesta sulla vaccinazione tempestiva secondo il calendario svizzero di vaccinazione: risultati e raccomandazioni nell'ambito della strategia di eliminazione del morbillo 2011-2015. *Bollettino UFSP* 2014a; n° 7: 105-109 (testo in tedesco)
- UFSP. Vaccinazione contro i pneumococchi: raccomandazioni per impedire le affezioni invasive di pneumococco nei gruppi a rischio. *Bollettino UFSP* 2014b; n° 8: 129-141 (testo in tedesco)
- UFSP. La vaccinazione HPV in Svizzera: risultati di un'inchiesta a livello nazionale nel 2014. *Bollettino UFSP* 2015; n° 23: 445-452 (in tedesco)

# Allegati

## 1. Studi commissionati per l'elaborazione della SNV

Negli anni 2013 e 2014 quattro studi commissionati dall'UFSP hanno permesso di migliorare le conoscenze sui problemi da risolvere e sugli interventi in grado di aumentare sensibilmente la copertura vaccinale.

- Sulla base di tre fonti – i dati sulla vaccinazione sistematica in Svizzera, i documenti chiave relativi ai determinanti che possono influire sulla scelta di farsi vaccinare e i risultati delle consulenze in occasione del primo workshop di pianificazione strategica preliminarmente alla SNV – è stato elaborato un rapporto sulle sfide legate alle vaccinazioni in Svizzera. I fattori che possono influenzare la vaccinazione in Svizzera sono stati articolati sulla base di uno schema funzionale con cinque ambiti: disponibilità, raggiungibilità, accettazione, utilizzo (delle prestazioni e delle informazioni) ed effettività, ossia il contributo potenziale delle prestazioni e delle informazioni per il raggiungimento degli obiettivi perseguiti (Bosch-Capblanch, 2013a).
- Uno studio qualitativo esplorativo sull'accettazione delle vaccinazioni effettuato intervistando 42 persone critiche verso le vaccinazioni ha mostrato che i fattori legati alle conoscenze sulla malattia, alla paura della vaccinazione, alle opinioni dell'entourage e alla sfiducia nei confronti dell'industria farmaceutica rivestono un ruolo fondamentale al momento della decisione di farsi o no vaccinare. Gli individui intervistati desiderano informazioni su vantaggi e svantaggi della vaccinazione e una maggiore trasparenza sul ruolo delle aziende farmaceutiche (Salis Gross, 2014).
- L'analisi della letteratura specializzata ha permesso di evidenziare gli interventi che hanno un impatto sulla copertura vaccinale. I più efficaci si sono rivelati gli interventi più proattivi quali campagne di vaccinazione, l'impiego dei media o il fatto di rivolgersi direttamente ai genitori negli ospedali. Gli interventi educativi rivolti alle persone vaccinate mostrato effetti molto modesti, ad eccezione di uno studio relativo a un intervento educativo complesso in cui era coinvolto il personale sanitario. La letteratura specializzata ha riferito con minore frequenza di interventi in relazione a un cambiamento organizzativo, i cui risultati però erano molto promettenti (Bosch-Capblanch, 2013b).
- Un'inchiesta telefonica multiscopo (omnibus) effettuata presso 1200 persone residenti in Svizzera di età compresa tra i 15 e i 74 anni ha permesso di rilevare l'atteggiamento degli intervistati in merito alla vaccinazione. Secondo le persone interpellate, le misure più importanti che contribuirebbero a un aggiornamento regolare della protezione vaccinale si concentrano sull'attivazione del medico (proposta durante la consultazione o invio di un invito), sull'opportunità di farsi vaccinare senza appuntamento in un ospedale o in un reparto di pronto soccorso e sulla gratuità delle vaccinazioni. Gli attori del sistema sanitario (medici e farmacisti) e l'UFSP sono le istituzioni che godono della maggiore fiducia da parte di tutte le persone interpellate. Al primo posto si piazza il medico curante, che ottiene il punteggio più elevato. Globalmente, la fiducia nelle raccomandazioni di vaccinazione delle autorità sanitarie svizzere è abbastanza grande, dato che il 76 per cento degli interpellati hanno indicato di fidarsi piuttosto (il 25% ha risposto «sì» e il 51% «piuttosto»). Questa fiducia è leggermente maggiore nella Svizzera occidentale (Istituto LINK, 2014).

## 2. Abbreviazioni

AMCS	Associazione dei medici cantonali della Svizzera
AOMS	Assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
CDPE	Conferenza svizzera dei direttori cantonali della pubblica educazione
CDS	Conferenza svizzera delle direttrici e dei direttori cantonali della sanità
CFM	Commissione federale dei medicinali
CFFP	Commissione federale delle prestazioni generali e delle questioni fondamentali
CFV	Commissione federale per le vaccinazioni
CIP	Cartella informatizzata del paziente
DFI	Dipartimento federale dell'interno
ECDC	European Center for Disease Prevention and Control (Centro europeo per la prevenzione e il controllo di malattie)
FMH	Federazione dei medici svizzeri
GRIPS	Strategia nazionale di prevenzione dell'influenza stagionale 2015-2018
HPV	Papillomavirus umano
ISFM	Istituto svizzero per la formazione medica
LAMal	Legge federale sull'assicurazione malattie
LCIP	Legge federale sulla cartella informatizzata del paziente
LEp	Legge federale sulla lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (Legge sulle epidemie)
MPR	Morbillo, parotite, rosolia
OEp	Ordinanza concernente la lotta contro le malattie trasmissibili dell'essere umano (ordinanza sulle epidemie)
OdASanté	Organizzazione nazionale mantello del mondo del lavoro per il settore sanitario
OMS	Organizzazione mondiale della sanità
ONG	Organizzazione non governativa
OPre	Ordinanza del DFI sulle prestazioni dell'assicurazione obbligatoria delle cure medico-sanitarie
SECO	Segreteria di Stato dell'economia
SEFRI	Segreteria di Stato per la formazione, la ricerca e l'innovazione
SGGG	Società svizzera di ginecologia e ostetricia
SNV	Strategia nazionale di vaccinazione
SNVCS	Swiss National Vaccination Coverage Survey
SSMIG	Società svizzera di medicina interna generale
SSP	Società svizzera di pediatria
UFAE	Ufficio federale per l'approvvigionamento economico del Paese
UFSP	Ufficio federale della sanità pubblica

## Stampa

Editore: Ufficio federale della sanità pubblica (UFSP),  
gennaio 2017

Informazioni: Sezione Controllo dell'infezione e  
programma di vaccinazione, UFSP, 3003 Berna

Telefono: +41 (0)58 463 87 06, [epi@bag.admin.ch](mailto:epi@bag.admin.ch)

Direzione del progetto SNV: Hans C. Matter (dal 2012  
al 2015), Virginie Masserey (2016)

Capo progetto SNV: Sylvie Olifson

Team di progetto e redazionale della SNV: Olifson S,  
Masserey V, Matter HC, Bachmann G, Beer K, Born  
R, Bourquin C, Eigenmann S, Gaspoz D, Graf S,  
Schätti Ch, Wymann M.

Fotografie: Guillaume Mégevand

Layout: Communication in Science Sàrl

### **Diffusione e ordine:**

[www.pubblicazionifederali.admin.ch](http://www.pubblicazionifederali.admin.ch)

Numero dell'articolo: 316.529.i

Numero della pubblicazione UFSP: 2017-OEG-07

La presente pubblicazione è disponibile anche in  
tedesco, e francese.

È possibile reperire ulteriori informazioni sulla SNV sul  
sito [www.ufsp.admin.ch/SNV](http://www.ufsp.admin.ch/SNV)